

Aktenzeichen:

3 RK 43/61

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

In dem Sozialrechtsstreit

1.
2.

Verkündet

am 30. Juni 1964

Beklagten und Revisionsklägerinnen,

gegen

.

Kläger und Revisionsbeklagten,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 30. Juni 1964,
an der mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzender,

die Bundesrichter	R i c h t e r	und
	Dr. S c h u b e r t	sowia
die Bundessozialrichter	K n i e p m e y e r	und
	B u l l a	

als ehrenamtliche Richter,

für Recht erkannt:

Auf die Revisionen der Beklagten wird das Urteil
des Sozialgerichts Kassel vom 20. Januar 1961
aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

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

Von Rechts wegen.



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob dem klagenden Landeswohlfahrtsverband ein Anspruch auf Ersatz der Kosten zusteht, die durch die Krankenhausbehandlung des unehelichen Kindes Carmen F entstanden sind.

Carmen F ; geboren am 3. März 1955, wurde seit ihrer Geburt auf Kosten des Klägers durch den Bezirksfürsorgeverband Melsungen fürsorgerechtlich betreut. In der Zeit vom 5. März bis zum 1. Juni 1955 war eine Behandlung des Kindes in der Kinderklinik in Göttingen erforderlich. Dadurch sind dem Fürsorgeträger (jetzt: Träger der Sozialhilfe) 941,06 DM an Kosten für Verpflegung und Medikamente entstanden. Erst durch Urteil des Amtsgerichts Rotenburg/Fulda vom 17. Juli 1958 - C 232/57 - ist in einem Unterhaltsrechtsstreit festgestellt worden, daß der landwirtschaftliche Arbeiter Heinz C aus Schwarzenhasel, Kreis Rotenburg/Fulda, als Vater des Kindes gilt.

Da Cichos vom 1. Januar 1955 bis zum 14. April 1955 der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Melsungen und vom 15. April 1955 an der beklagten AOK Rotenburg/Fulda als Pflichtmitglied angehörte, machte der Bezirkswohlfahrtsverband nach Vorlage des amtsgerichtlichen Urteils gegenüber beiden Krankenkassen am 6. Oktober 1958 Ersatzansprüche geltend, und zwar gegenüber der Beklagten zu 1) in Höhe von 416,43 DM für Verpflegungskosten in der Zeit vom 5. März bis zum 14. April 1955 und gegenüber der Beklagten zu 2) in Höhe von 524,63 DM für Verpflegungskosten vom 15. April bis zum 1. Juni 1955.

- 3 -



- 3 -

Beide Beklagten lehnten den Ersatzanspruch ab. Sie vertraten die Auffassung, daß sie erst vom Tage der Feststellung der - von ihnen nicht bestrittenen - Vaterschaft an (17. Juli 1958) leistungspflichtig seien; aus dem Wortlaut des § 205 Abs. 2 Nr. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ergebe sich, daß die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten erst dann als Kinder des Versicherten gelten, wenn dessen Vaterschaft festgestellt ist. Der Versicherte habe daher für die Zeit, die vor der Feststellung der Vaterschaft liege, keinen Anspruch auf Familienhilfe. Außerdem sei nach § 1539 RVO der Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers ausgeschlossen, weil er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Unterstützung geltend gemacht sei. Der klagende Fürsorgeträger habe seine Ansprüche erst drei Jahre nach Anlauf der Unterstützung bei den beklagten Kassen angemeldet. Schließlich sei der Anspruch auf Kassenleistungen in zwei Jahren nach dem Tage der Entstehung verjährt (§ 223 RVO).

Das Sozialgericht (SG) Kassel verurteilte die AOK Melsungen, die Krankenhauskosten für das Kind Carmen Frank für die Zeit vom 5. März bis ^{zum} 14. April 1955 und die AOK Rotenburg/Fulda, die Krankenhauskosten für die Zeit vom 15. April bis zum 1. Juni 1955 an den Kläger in satzungsmäßiger Höhe zu zahlen. Die Berufung wurde zugelassen (Urteil vom 20. Januar 1961).

Zur Begründung seiner Entscheidung führte das SG aus: Der Vorschrift des § 205 Abs. 2 Nr. 4 RVO könne nicht entnommen werden, daß für die Zeit, die vor der Feststellung der Vaterschaft liege,

- 4 -



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

[JLaw - für Android](#)[JLaw - für iOS](#)

- 4 -

keine Leistungspflicht bestehe und daß uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten vor der Feststellung der Vaterschaft nicht die Eigenschaft von Kindern im Sinne des § 205 Abs. 1 und 2 RVO hätten. Durch diese Vorschrift werde sichergestellt, daß die Krankenkassen dem versicherten Vater eines unehelichen Kindes Familienhilfe nur dann gewähren dürften, wenn seine Vaterschaft im bürgerlich-rechtlichen Sinne festgestellt sei. Dieser Feststellung komme jedoch nur deklaratorische und keine konstitutive Bedeutung zu. Zwar löse erst die Feststellung der Vaterschaft die Leistungspflicht der Kasse aus, dann aber mit Wirkung vom Zeitpunkt der Geburt bzw. Behandlungsbedürftigkeit des Kindes an. Der Ersatzanspruch könne auch nicht mit dem Hinweis auf § 1539 RVO abgelehnt werden. Im vorliegenden Streitfall hätten sich begründete Zweifel an der Vaterschaft des Versicherten ergeben, so daß das Amtsgericht Rotenburg/Fulda das Verfahren im Jahre 1955 hätte aussetzen müssen, um nach Ablauf von drei Jahren ein erbbiologisches Gutachten einzuholen. Die Frist des § 1539 RVO könne erst mit der Feststellung der Vaterschaft beginnen, weil der Fürsorgeträger vorher nicht in der Lage gewesen sei, einen Ersatzanspruch geltend zu machen. Er sei auch nicht berechtigt gewesen, den Anspruch vorsorglich bei einem "vermeintlichen" Versicherungsträger anzumelden.

Die beklagten Krankenkassen haben gegen das Urteil des SG mit Einwilligung des Klägers Sprungrevision eingelegt mit dem Antrag,

das angefochtene Urteil aufzuheben
und die Klage abzuweisen.

- 5 -



- 5 -

Zur Begründung der Revision tragen die Beklagten vor: Die Auffassung des SG, der Feststellung der Vaterschaft im Sinne des § 205 Abs. 2 und 4 RVO komme nur deklaratorische und keine konstitutive Bedeutung zu, sei rechtsirrig. Das SG habe auch § 1539 RVO verletzt, denn es handle sich bei dieser Vorschrift nicht um eine Verjährungsfrist, sondern um eine Ausschlußfrist. Eine auch nur analoge Anwendung der Verjährungsvorschriften des bürgerlichen Rechts und der für diese geltenden Grundsätze auf den § 1539 RVO sei nicht möglich. Die Ansicht, daß die Sechsmonatsfrist des § 1539 RVO erst mit der Feststellung der Vaterschaft beginnen könne, weil der Fürsorgeträger vorher nicht in der Lage gewesen sei, seinen Anspruch anzumelden, gehe fehl. Der Fürsorgeverband sei jederzeit in der Lage gewesen, seinen Anspruch zumindest vorsorglich bei den Beklagten anzumelden, und zwar unabhängig davon, ob die Vaterschaft festgestellt sei oder nicht. Da der Kläger in der Zeit vom 5. März bis zum 1. Juni 1955 Unterstützung gewährt habe, sei die Geltendmachung seiner Ersatzansprüche nach dem 1. Januar 1956 kraft Gesetzes ausgeschlossen.

Der klagende Landeswohlfahrtsverband beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Gegen die Zulässigkeit der Sprungrevision bestehen keine Bedenken. Der Fürsorgeträger hatte mit der Klage zwei voneinander unabhängige Ansprüche gegen zwei Krankenkassen geltend gemacht. In einem solchen

- 6 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 6 -

Falle ist die Zulässigkeit der Berufung für jeden Anspruch gesondert zu prüfen (vgl. BSG 5, 222, 225; 10, 264, 266). Durch das angefochtene Urteil war jede der beiden Krankenkassen zu einer Ersatzleistung verurteilt worden, die den Beschwerdewert von 500 DM nicht überstieg. Die Berufung war danach an sich ausgeschlossen (§ 149 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-), so daß sie wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen werden konnte. Die mit Einwilligung des klagenden Fürsorgeträgers eingelegte Sprungrevision ist daher zulässig (BSG 1, 69). Sie ist auch begründet.

Wie der erkennende Senat bereits entschieden hat, bedeutet die in § 205 Abs. 2 Nr. 4 RVO vorausgesetzte Feststellung der Vaterschaft nicht, daß für das uneheliche Kind eines männlichen Versicherten Familienhilfe erst vom Zeitpunkt der Feststellung der Vaterschaft an zu gewähren ist (BSG 14, 261). Hätte das Gesetz einen Anspruch auf Familienhilfe 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. In welcher Form die Vaterschaft im Sinne des § 205 Abs. 2 Nr. 4 RVO "festgestellt" sein muß, bestimmt das Gesetz nicht. Eine allgemein bindende Feststellung der Vaterschaft kann nur durch ein Statusurteil (§ 640 der Zivilprozeßordnung -ZPO-) getroffen werden, während ein im Rahmen eines Unterhaltsprozesses ergangenes Urteil nur die sogenannte "Zahlvaterschaft" (§ 1717 des Bürgerlichen Gesetzbuches -BGB-) betrifft. Es ist jedoch dem Versicherungsträger, wenn nicht besondere Gründe gegen die uneheliche Vaterschaft des Versicherten

- 7 -

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

- 7 -

sprechen, nicht verwehrt, schon auf Grund einer im Rahmen eines Unterhaltsprozesses getroffenen Entscheidung die Vaterschaft als "festgestellt" im Sinne des § 205 Abs. 2 Nr. 4 RVO anzusehen. Demnach stand dem unehelichen Vater für die oben genannten Zeiten der Krankenhausbehandlung seines Kindes Anspruch auf Familienhilfe zu.

Trotzdem ist der auf § 1531 RVO gestützte Ersatzanspruch des klagenden Fürsorgeverbandes, der die Kosten für den Krankenhausaufenthalt des unehelichen Kindes getragen hat, nicht begründet, weil er verspätet geltend gemacht ist. Der Anspruch auf Ersatz ist nach der zwingenden Vorschrift des § 1539 RVO ausgeschlossen "wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Unterstützung bei dem Träger der Reichsversicherung geltend gemacht wird." Bei dieser Vorschrift handelt es sich um eine Ausschlußfrist, deren Versäumung den Verlust des Ersatzanspruchs zur Folge hat (vgl. RVA GE 2598, AN 1920, 406). Die Ausschlußfrist beginnt nach der eindeutigen Fassung des Gesetzes am Tage nach dem Ablauf der Unterstützung seitens des Ersatzberechtigten (vgl. RVA GE 2601, AN 1920, 415; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand 1. September 1963, Bd. III, 972 a). Dem Ablauf der Ausschlußfrist, der von Amts wegen zu beachten ist, steht auch nicht entgegen, daß dem Fürsorgeverband, wie er geltend macht, der zuständige Träger der Sozialversicherung vor Ablauf der Frist nicht bekannt gewesen ist.

Der Entwurf der RVO sah für alle Fälle der Ersatzansprüche eine Ausschlußfrist von sechs Monaten vor (vgl. §§ 1489, 1522 des Entwurfs von 1910).

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

Die Reichstagskommission setzte in § 1489 des Entwurfs, der die Frist für die Geltendmachung der Ersatzansprüche der Krankenkasse gegenüber dem leistungspflichtigen Träger der Unfallversicherung regeln sollte, diese Frist einerseits auf drei Monate herab, fügte aber andererseits einen besonderen Absatz hinzu, wonach der Krankenkasse, die ohne ihr Verschulden erst nach Ablauf dieser Zeit Kenntnis davon erhalten hat, daß die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch zutreffen, das Recht zugestanden wurde, den Anspruch noch innerhalb einer Woche nach dem Tage geltend zu machen, an dem sie diese Kenntnis erlangt hat (vgl. Komm.Bericht V 6,7; Hanow-Lehmann, Kommentar zur RVO, 5. Bd., 1914, § 1508 Anm. 2). Diese Regelung, die in § 1508 Abs. 2 RVO in der ursprünglichen Fassung (später § 1509 Abs. 3 idF des Gesetzes vom 14. Juli 1925) ihren Niederschlag gefunden hat, galt jedoch nur für die Ersatzansprüche zwischen den Trägern der Kranken- und Unfallversicherung, während es für die Ersatzansprüche der Fürsorgeträger bei der Ausschlußfrist von sechs Monaten (§ 1522 des Entwurfs = § 1539 RVO) verblieb. Den Trägern der Fürsorge steht also für die Geltendmachung ihrer Ersatzansprüche zwar eine längere Frist - nämlich sechs Monate - zur Verfügung, der Ablauf der Frist wird aber - anders als nach § 1508 Abs. 2 RVO ursprünglicher Fassung und § 1509 Abs. 3 RVO in der bis zum 30. Juni 1963 geltenden Fassung (vgl. Art. 2 Nr. 10 und Art. 4 § 16 Abs. 1 des Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetzes vom 30. April 1963, BGBl I 241) - nicht davon beeinflußt, ob der Fürsorgeträger ohne sein Verschulden erst nach Ablauf der sechs Monate davon Kenntnis erhalten hat, daß die Voraussetzungen für einen Ersatzanspruch (hier Feststellung der Vaterschaft)

- 9 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 9 -

gegeben sind. Nach Ablauf der längeren Frist von sechs Monaten soll - wie der Vergleich mit § 1509 Abs. 3 RVO a.F. zeigt - der Ersatzanspruch ohne Rücksicht auf die besonderen Umstände des Einzelfalles schlechthin ausgeschlossen sein. § 1539 RVO zielt darauf ab, den in erster Linie leistungspflichtigen Trägern der Sozialversicherung innerhalb einer angemessenen Frist Kenntnis von denjenigen Fällen zu geben, in denen der Fürsorgeträger als subsidiär Leistungspflichtiger Versicherte oder ihre Angehörigen unterstützt hat; es soll den Versicherungsträgern auf diese Weise innerhalb einer bestimmten Frist ein Überblick über ihre Ersatzverpflichtungen ermöglicht werden. Der Gesetzgeber ist offensichtlich davon ausgegangen, daß die Frist von sechs Monaten nach Ablauf der Unterstützung in aller Regel für die Anmeldung des Ersatzanspruchs ausreicht, und er hat es deshalb nicht als notwendig angesehen, für Sonderfälle eine Ausnahmeregelung zu treffen. Der Gesetzgeber hat dabei sicherlich nicht unbeachtet gelassen, daß die Feststellung der Voraussetzungen des Ersatzanspruchs auf Schwierigkeiten stoßen kann und daß zum Beispiel die Feststellung der unehelichen Vaterschaft mitunter langwierige Ermittlungen erfordert. Wenn er trotzdem davon abgesehen hat, im Verhältnis zwischen den Trägern der Fürsorge und den Trägern der Sozialversicherung für derartige Sonderfälle eine Ausnahmeregelung zu treffen, so beruht dies offenbar auch auf der Erwägung, daß solche Sonderfälle relativ selten sind, und daß der finanzwirtschaftliche Ausgleich zwischen Trägern der Fürsorge (Sozialhilfe) und Versicherungsträgern wegen verhältnismäßig weniger Sonderfälle nicht ungebührlich verzögert werden soll. Diesem Sinn und Zweck des

- 10 -



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

§ 1539 RVO widerspricht es auch, die Grundgedanken der Entscheidung des Großen Senats zu § 58 des Bundesversorgungsgesetzes a.F. (BSG 14, 246) auf die Ausschlußfrist des § 1539 RVO anzuwenden (vgl. auch die zu der Ausschlußfrist des Art. 2 § 43 AnVG ergangene Entscheidung des 1. Senats vom 27. Mai 1964 - 1 RA 130/62 -).

Auch die Vorschriften über die Hemmung der Verjährung (§§ 202 ff. BGB) stehen dem Ablauf der Ausschlußfrist des § 1539 RVO nicht entgegen. Der Senat hat zwar in seiner zu § 313 Abs. 2 Satz 1 RVO ergangenen Entscheidung (BSG 19, 173) ausgesprochen, daß zugunsten eines geschäftsunfähigen Versicherten, der keinen gesetzlichen Vertreter hat, die für die Anzeige der Weiterversicherung gesetzte Dreiwochenfrist in entsprechender Anwendung des § 206 Abs. 1 BGB erst zu laufen beginnt, wenn der Versicherte geschäftsfähig wird oder der Mangel der Vertretung aufhört. Aus dieser im wesentlichen auf dem besonderen Zweckgedanken des § 313 RVO beruhenden Entscheidung kann aber nicht geschlossen werden, daß die Vorschriften des bürgerlichen Rechts über die Hemmung der Verjährung allgemein auf die Ausschlußfristen der RVO entsprechend anzuwenden seien.

Der klagende Fürsorgeverband kann sich somit nicht darauf berufen, daß er den Ersatzanspruch erst habe geltend machen können, nachdem er durch^{das} Urteil des Amtsgerichts Rotenburg/Fulda vom 17. Juli 1958 davon Kenntnis erhalten habe, daß der landwirtschaftliche Arbeiter C als Vater des Kindes gilt. Maßgebend für den Beginn der Ausschlußfrist des § 1539 RVO ist nach dem klaren Wortlaut und Sinn des Gesetzes allein der Ablauf der Unterstützung, die im vorliegenden

- 11 -



- 11 -

Fall durch die Krankenhausbehandlung des Kindes notwendig geworden war. Dem Fürsorgeträger wäre es im übrigen auch unbenommen gewesen, den Anspruch auf Ersatz der durch die Krankenhausbehandlung in der Zeit vom 3. März bis zum 1. Juni 1955 entstandenen Kosten innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Unterstützung jedenfalls vorsorglich bei den Krankenkassen anzumelden, denen der von der Mutter des Kindes als Erzeuger Bezeichnete während der Unterstützungszeit als Versicherter angehört hat. Das Stadtjugendamt Göttingen hatte als Amtsvormund des Kindes bereits im Juli 1955 gegen den von seiner Mutter als unehelichen Vater bezeichneten landwirtschaftlichen Arbeiter Heinz C. Unterhalts- und Feststellungsklage erhoben. Es war also damit zu rechnen, daß C. als Vater des Kindes in Betracht kam. Daß die Kindesmutter, was sie im Unterhaltsprozeß nicht bestritten hat, während der Empfängniszeit mit zwei weiteren Männern verkehrt hat, hätte allenfalls Anlaß geben können, den Ersatzanspruch vorsorglich auch bei den für diese Männer zuständigen Krankenkassen anzumelden. Der Fürsorgeverband war also nicht genötigt, zunächst den Ausgang des Unterhaltsprozesses abzuwarten.

Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

- 12 -



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



- 12 -

Die Entscheidung über die Kosten des Rechtsstreits
beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)