

Aktenzeichen:

3 RK 65/56

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

In Sachen

.....

Verkündet

am 28. August 1961

Beklagten und Revisionsklägerin

g e g e n

.....

Klägerin und Revisionsbeklagte,

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die  
mündliche Verhandlung vom 28. August 1961, an der  
mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s

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 S c h l e g e l

und

F e t z e r

als ehrenamtliche Beisitzer,

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten wird mit der Maßgabe zu-  
rückgewiesen, daß die Beklagte nur verurteilt wird,  
der Klägerin 96,50 DM für Krankenhauspflege zu er-  
statten.

Die Beteiligten haben einander Kosten nicht zu er-  
statten.

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

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

# G r ü n d e :

## I.

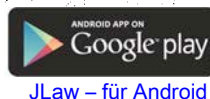
Die bei der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse W=====pflichtversicherte Frau Sch=====wurde vom 19. Januar 1954 an von ihrem Arbeitgeber wegen Schwangerschaft unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt. Nach ihrer Niederkunft am 20. Januar 1954 erhielt sie von der beklagten Kasse Wochen- und Stillgeld für die Zeit vom 23. Dezember 1953 bis 17. März 1954. Wegen einer Oberkiefercyste wurde sie vom 31. März bis zum 10. April 1954 stationär behandelt. Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus war sie noch bis zum 19. April 1954 schonungsbedürftig. Die beklagte Krankenkasse lehnte die Übernahme der Kosten für diesen Versicherungsfall ab, weil Frau Sch=====nur noch bis zum 3. März 1954, nämlich wegen des Bezugs von Wochengeld nach der Reichsversicherungsordnung (RVO) (sechs Wochen nach der Niederkunft, § 195 a Abs. 1 Nr. 3 RVO) ihr Mitglied gewesen (§ 311 Satz 2 RVO) und der neue Versicherungsfall nicht innerhalb von drei Wochen nach ihrem Ausscheiden eingetreten sei (§ 214 RVO). Daraufhin übernahm die Allgemeine Ortskrankenkasse St===== (Klägerin), bei der der Ehemann der Frau Sch=====versichert war, die Krankenhauskosten unter Vorbehalt (als Leistung der Familienhilfe nach § 205 RVO) und erhob gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse W=====Klage mit dem Antrag, sie zum Ersatz der für Frau Sch=====verauslagten Aufwendungen an Krankenhauspflege in Höhe von 96,50 DM zu verurteilen. Frau Sch=====sei während des Bezugs von Wochengeld nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) - bis 17. März 1954 - Mitglied der beklagten Allgemeinen Ortskrankenkasse geblieben; der neue Versicherungsfall sei somit binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eingetreten.

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

- 3 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

Mit Urteil vom 12. Oktober 1956 verurteilte das Sozialgericht (SG) Stuttgart die Beklagte, der Klägerin die Aufwendungen an Krankenhauspflege für Frau Sch===== vom 31. März bis 10. April 1954 und Krankengeld vom 10. bis 19. April 1954 zu ersetzen. Die Berufung wurde zugelassen. Frau Sch===== sei nach § 311 Satz 2 RVO Mitglied der beklagten Kasse geblieben, solange sie Anspruch auf Wochengeld nach dem MuSchG gehabt habe. Die Beurlaubung wegen Schwangerschaft nach § 13 Abs. 7 MuSchG ersetze die mangelnde Pflichtversicherung der werdenden Mutter vom Zeitpunkt ihrer Beurlaubung an bis zum Ende der Schutzfristen der §§ 3 und 6 MuSchG. Da Frau Sch===== somit bis zum 17. März 1954 Mitglied der beklagten Kasse geblieben und der neue Versicherungsfall am 31. März 1954, also binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden, eingetreten sei, sei die Beklagte leistungspflichtig nach § 214 Abs. 1 RVO. Diese habe daher der Klägerin ihre Aufwendungen für Frau Schreiber zu erstatten.

Gegen das am 19. Oktober 1956 zugestellte Urteil legte die Beklagte am 15. November 1956 Sprungrevision mit Einwilligung der Klägerin ein und beantragte,

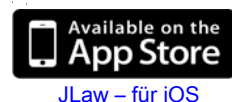
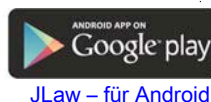
das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 12. Oktober 1956 aufzuheben und die Leistungspflicht der Allgemeinen Ortskrankenkasse St===== für die Gewährung von Krankenhauspflege vom 31. März bis 10. April 1954 für Frau Else Sch===== festzustellen.

Die beklagte Krankenkasse rügte eine Verletzung des § 311 Satz 2 RVO, wonach der Anspruch auf Wochengeld die Mitgliedschaft erhalte. Diese Vorschrift beziehe sich nur auf das Wochengeld nach der RVO, nicht aber auch auf

- 4 -



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



- 4 -

das Wochengeld nach dem MuSchG.

Die Klägerin beantragte,

die Revision zurückzuweisen.

## II.

Die zulässige, frist- und formgerecht eingelegte Sprungrevision ist nur teilweise begründet.

Für den vorliegenden Rechtsstreit, der einen Erstattungsanspruch der Klägerin betrifft, ist der Sozialrechtsweg gegeben, denn der geltend gemachte Klageanspruch entspringt einem dem öffentlichen Recht angehörenden Rechtsverhältnis. Zwar ist der Erstattungsanspruch einer Krankenkasse, die eine einer anderen Krankenkasse obliegende Leistung erbracht hat, gesetzlich nicht geregelt, wenn auch die RVO im einzelnen bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die Versicherungsträger eines Versicherungszweiges denen eines anderen zum Ersatz von Aufwendungen verpflichtet sind (vgl. §§ 1509, 1509a, 1510 Abs. 2, 1518 Abs. 2, 1519 Abs. 2 und 3, 1524, 1525 RVO). Soweit es sich aber um den Streit mehrerer Versicherungsträger des gleichen Versicherungszweiges handelt, enthält die RVO nur für den Bereich der Unfallversicherung eine Regelung (vgl. §§ 1735, 1738 RVO). Der Ausnahmecharakter dieser klar auf die Unfallversicherung abgestellten Vorschriften läßt eine entsprechende Anwendung auf den Streit mehrerer Krankenkassen nicht zu. Wie der Senat bereits ausgesprochen hat, richtet sich der Ersatzanspruch einer Krankenkasse, die die einer anderen Kasse obliegende gesetzliche Leistung erbracht hat, mangels einer besonderen gesetzlichen Regelung der RVO, nach den Grundsätzen der öffent-

- 5 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 5 -

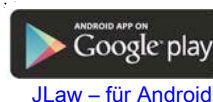
lich-rechtlichen Geschäftsführung ohne Auftrag (vgl. BSG 6, 197, 199 ff), sofern man nicht sogar eine vorläufige Leistungspflicht der grundsätzlich nur subsidiär zur Leistung der Familienhilfe verpflichteten Kasse für den Fall annimmt, daß die in erster Linie verpflichtete Kasse ihrer Leistungspflicht irrtümlich nicht genügt (vgl. BSG 12, 31, 33 f). Die klagende AOK hat daher jedenfalls in entsprechender Anwendung der §§ 679, 683 des Bürgerlichen Gesetzbuches einen Anspruch gegen die beklagte Krankenkasse auf Ersatz ihrer Aufwendungen, wenn diese Frau Sch===== gegenüber verpflichtet war, die Kosten der Krankenhilfe (einschließlich Krankenhauspflege) aus dem Versicherungsfall vom 31. März 1954 zu tragen. Wie das SG zutreffend entschieden hat, besteht ein solcher Ersatzanspruch der Klägerin hinsichtlich der der Frau Sch===== von der Klägerin in der Zeit vom 31. März bis 10. April 1954 gewährten Krankenhauspflege, denn die Beklagte war nach § 214 Abs. 1 RVO verpflichtet, der Frau Sch===== Krankenhauspflege zu gewähren. Nach dieser Vorschrift verbleibt dem Versicherten, der wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung ausscheidet, der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt.

Frau Sch=====, die bis 3. März 1954 die Wochenhilfeleistungen nach der RVO von der Beklagten erhalten hat, ist auch noch während des Bezugs von Wochen- und Stillgeld nach dem MuSchG, also bis zum 17. März 1954, Mitglied der Beklagten geblieben; der Versicherungsfall vom 31. März 1954 ist mithin binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eingetreten. § 311 Satz 2 RVO, wonach Wöchnerinnen Mitglieder der Kasse bleiben, solange sie Anspruch auf

- 6 -



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



- 6 -

Wochengeld haben und nicht gegen Entgelt arbeiten, betrifft zwar als Vorschrift der RVO nicht das Wochengeld nach dem - erst im Jahre 1952 erlassenen - MuSchG. Die Erhaltung der Mitgliedschaft während des Bezugs von Wochengeld nach dem MuSchG läßt sich auch nicht, wie das SG meint, aus § 383 Abs. 2 RVO ableiten, wonach während des Bezugs von Wochengeld Beitragsfreiheit besteht; zwar setzt die Beitragsfreiheit i.S. dieser Vorschrift begrifflich die Mitgliedschaft voraus, indessen ist auch § 383 Abs. 2 RVO bereits vor dem MuSchG entstanden und kann daher nicht ohne weiteres die Ansicht stützen, daß Beitragsfreiheit - und folglich Mitgliedschaft - auch während des Bezugs von Wochengeld nach dem MuSchG bestehen. Wenn daher auch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung über das Fortbestehen der Mitgliedschaft während des Bezugs von Wochengeld nach dem MuSchG fehlt, erfordern doch Sinn und Zweck des Gesetzes zum Schutze der erwerbstätigen Mutter eine entsprechende Anwendung des § 311 Satz 2 RVO auf Zeiten des Bezugs von Wochengeld nach dem MuSchG. Während das RVO-Wochengeld nur für 6 Wochen nach der Niederkunft gewährt wird (§ 195 a Abs. 1 Nr. 3 RVO), erhalten nach § 13 MuSchG stillende Mütter das Wochengeld für 8 Wochen - bei Frühgeburten für 12 Wochen - nach der Niederkunft, und während dieser Zeit dürfen die Wöchnerinnen nicht beschäftigt werden (§ 6 Abs. 1 MuSchG). Wollte man § 311 Satz 2 RVO auf Zeiten, in denen Wochengeld nach dem MuSchG gewährt wird, nicht entsprechend anwenden, so hätten stillende Mütter von der siebten bis zur zwölften Woche nach der Niederkunft keinen mitgliedschaftsrechtlichen Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung, obgleich diese gerade für in dieser Zeit eintretende Erkrankungen der Mutter oder des Kindes von wesentlicher Bedeutung sind. Die zum Schutze der erwerbstätigen Mutter erlassenen arbeitsrechtlichen

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

- 7 -

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

- 7 -

Vorschriften über das Beschäftigungsverbot würden sich dann im Bereich der Sozialversicherung zuungunsten der Mutter auswirken. Demgegenüber hat der erkennende Senat schon in BSG 12, 190, 193 ausgesprochen, daß es dem Schutzcharakter des Mutterschutzgesetzes entspricht, die Zeiten des Beschäftigungsverbots (§§ 3 Abs. 2, 6, 13 Abs. 1 MuSchG) für die Frage des Fortbestandes des Versicherungsschutzes grundsätzlich einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gleichzustellen; denn es wäre mit dem Sinn und Zweck des MuSchG nicht vereinbar, wenn man diese Schutzzeiten, während welcher eine Arbeitsleistung der Wöchnerin unzulässig ist, nicht den Zeiten einer versicherungspflichtigen Beschäftigung grundsätzlich gleichzustellen und damit die Wöchnerin wegen des ihren Schutz bezweckenden Beschäftigungsverbots versicherungsrechtlich schlechter stellen würde als Arbeitnehmerinnen, die nicht durch Schwangerschaft und Geburt gehindert sind, entgeltliche Arbeit zu verrichten.

Dieser Auffassung kann nicht entgegengehalten werden, die stillende Mutter könnte sich vom Ablauf der sechsten Woche nach der Niederkunft an nach § 313 RVO freiwillig weiterversichern; denn sie müßte dann in der Regel die Beiträge zur freiwilligen Versicherung aus dem Wochengeld aufbringen, das damit insoweit seinem eigentlichen Zweck, den Lebensunterhalt der Wöchnerin zu sichern, entzogen würde. Das Wochengeld soll nach dem Sinn des § 13 Abs. 1 MuSchG an die Stelle des bisherigen Nettoeinkommens treten. Die Wöchnerin erhält nämlich nach dieser Vorschrift ein Wochengeld in Höhe des Durchschnittsverdienstes der letzten dreizehn Wochen, wobei als Verdienst das um die gesetzlichen Abzüge – also auch um den Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung – verminderte Arbeitsentgelt

- 8 -



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

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

- 8 -

gilt. Wäre die stillende Mutter gezwungen, sich freiwillig weiterzuversichern, um sich den Versicherungsschutz zu erhalten, so würde der Wöchnerin mit der Beitragszahlung - in voller Höhe, da Weiterversicherte den Beitrag allein zu tragen haben (§ 381 Abs. 3 RVO) - eine Last aufgebürdet, die sie, wie sich aus der Berechnung des Wochengeldes ergibt, nach dem Zweck der gesetzlichen Regelung nicht tragen soll. Das Wochengeld nach dem MuSchG würde damit seine dem Sinn des Gesetzes entsprechende Lohnersatzfunktion nur unzureichend erfüllen (vgl. zur Lohnersatzfunktion des Krankengeldes, an dessen Stelle nach § 195 a Abs. 4 RVO das Wochengeld tritt, BSG 5, 283). - Da Frau Schreiber somit auch während des Bezugs von Wochengeld nach dem MuSchG, also bis zum 17. März 1954 Mitglied der beklagten Kasse war, ist der Versicherungsfall vom 31. März 1954 noch binnen drei Wochen nach ihrem Ausscheiden eingetreten.

Frau Sch===== ist wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung ausgeschieden. Das SG hat zwar in seinem Urteil keine Feststellungen darüber getroffen, ob Frau Sch===== auch noch nach dem 17. März 1954 in einem Arbeitsverhältnis stand, oder ob ihr Arbeitsvertrag nach Ablauf der Schutzfrist (§ 6 Abs. 1 MuSchG) gelöst worden ist. Diese Frage kann aber dahingestellt bleiben, denn selbst wenn der Arbeitsvertrag weiterbestanden haben sollte, würde dies Erwerbslosigkeit im Sinne von § 214 RVO nicht schlechthin ausschließen. Ebensowenig wie es bei der Beurteilung der Versicherungspflicht auf das Bestehen eines gültigen Arbeitsvertrages ankommt, die Versicherungspflicht vielmehr allein durch die Leistung abhängiger Arbeit gegen Entgelt begründet wird (vgl. BSG 1, 115, 117; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Mai 1961, § 165 Anm. 9 a, Brackmann aaO S. 412 h), kommt es nach der ständigen

- 9 -



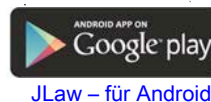
- 9 -

Rechtsprechung des RVA (vgl. GE 2071, AN 1915, 635; 5318 Anl 1939, 429;), der sich der Senat anschließt, für die Annahme von Erwerbslosigkeit im Sinne des § 214 Abs. 1 RVO auf das Bestehen oder Nichtbestehen eines Arbeitsvertrages an. Unter Erwerbslosigkeit ist vielmehr grundsätzlich der tatsächliche Mangel einer Beschäftigung gegen Entgelt zu verstehen. Der Begriff der Erwerbslosigkeit kann somit nicht dem Begriff der Arbeitslosigkeit im Sinne des AVAVG (§ 75) gleichgesetzt werden. Frau Sch===== ist demnach - gleich, ob der Arbeitsvertrag fortbestand - wegen "Erwerbslosigkeit" im Sinne des § 214 Abs. 1 RVO aus der Versicherung ausgeschieden, weil sie nach dem 17. März 1954 jedenfalls nicht mehr gegen Entgelt tätig war. Sie ist auch unmittelbar vor ihrem Ausscheiden mindestens 6 Wochen versichert gewesen, denn durch die Beurlaubung (ohne Entgeltzahlung) am Tage vor ihrer Niederkunft ist das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis nicht unterbrochen worden (vgl. BSG 12, 190). Frau Sch===== hat somit alle Anspruchsvoraussetzungen nach § 214 Abs. 1 RVO erfüllt. An der medizinischen Notwendigkeit der Krankenhauspflege bestehen keine Zweifel, so daß die beklagte Krankenkasse die stationäre Behandlung nicht verweigern durfte (vgl. BSG 2, 142, 148 f; 9, 112, 124). Die beklagte Krankenkasse war daher verpflichtet, Frau Sch===== für die binnen der Dreiwochenfrist des § 214 RVO eingetretene Krankheit Krankenhauspflege zu gewähren. Da die Klägerin mit dieser Leistung eine der beklagten Krankenkasse obliegende Pflicht erfüllt hat, steht ihr - wie das Sozialgericht im Ergebnis zutreffend angenommen hat - in entsprechender Anwendung von §§ 679, 683 BGB ein Anspruch auf Ersatz ihrer Aufwendungen in Höhe von 96,50 DM zu.

- 10 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 10 -

Dagegen hat das SG die Beklagte zu Unrecht auch zur Erstattung von Krankengeld verurteilt. In der Klageschrift ist nur die Erstattung der Kosten für die Krankenhauspflege in Höhe von 96,50 DM begehrt worden, und auch in dem letzten Schriftsatz der Klägerin (5. Oktober 1954) vor der - ohne mündliche Verhandlung ergangenen - Entscheidung des Sozialgerichts hat die Klägerin keine Erstattung von Krankengeld (das sie auch nicht gezahlt hatte) gefordert. Somit hätte das SG die Beklagte nicht zur Erstattung von Krankengeld verurteilen dürfen.

Die Revision der Beklagten war daher mit der Maßgabe zurückzuweisen, daß die Beklagte nur verurteilt wird, der Klägerin 96,50 DM für Krankenhauspflege zu erstatten.

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](#)