

## L 18 U 2/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 243/02

Datum

17.11.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 2/05

Datum

26.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 33/06 R

Datum

04.12.2007

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17.11.2004 und der Bescheid der Beklagten vom 25.04.2002 in der Fassung des Bescheides vom 14.08.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2002 abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztengeld für den Zeitraum vom 31.01.2002 bis 03.03.2002 unter Zugrundelegung einer Versicherungssumme von 40.903,00 EUR zu gewähren.

II. Die Beklagte trägt zwei Drittel der außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Instanzen.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Verletztengeldes für die Zeit der Wiedererkrankung des Klägers vom 31.01.2002 bis 03.03.2002.

Der 1948 geborene Kläger betrieb bis 1990 ein Autohaus mit Kfz-Werkstatt, Handel, Tankstelle und Sachverständigenbüro. Als Unternehmer war er bei der beklagten Berufsgenossenschaft (BG) mit einer Versicherungssumme von 40.000,00 DM freiwillig versichert (ab 01.01.1991: 80.000,00 DM). Am 30.03.1989 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall, wegen dessen Folgen er von der Beklagten Entschädigung erhielt.

Anlässlich einer Wiedererkrankung vom 08.01.1991 bis 01.12.1991 bezog der Kläger Verletztengeld, das die Beklagte nach der Versicherungssumme von 80.000,00 DM berechnete. Für weitere Wiedererkrankungen in den Jahren 1992 und 1994 gewährte die Beklagte Verletztengeld nach Maßgabe des Höchstwertes des Jahresarbeitsverdienstes (JAV), der sich ab 01.01.1990 bis 31.12.1994 auf 108.000,00 DM belief.

Der Kläger gab 1990 den Betrieb des Autohauses auf und führte das Sachverständigenbüro weiter (Neugründung Ende 1990), das mit Wirkung vom 01.01.1992 an die Verwaltungs-BG abgegeben wurde (Bescheid der Beklagten 01.04.1992).

Wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 30.03.1989 bestand beim Kläger erneute Arbeitsunfähigkeit vom 31.01.2002 bis 03.03.2002. Die Beklagte berechnete das Verletztengeld je Kalendertag nach der Höhe des 450. Teils des im Jahr 2000 tatsächlich erzielten JAV von 1.254,00 DM. Hiernach ergab sich ein Betrag von 2,79 DM, den die Beklagte nach Kürzung um 20 vH und ohne Umrechnung als Euro-Betrag in Höhe von 2,23 EUR kalendertäglich auszahlte (insgesamt 75,82 EUR; Bescheid vom 25.04.2002). Nachfolgend korrigierte sie die Berechnung des Verletztengeldes (Bescheid vom 14.08.2002). Von der Kürzung um 20 vH sei abzusehen. Nicht berichtigt werde die fehlerhafte Umrechnung des DM-Betrages. Eine Erhöhung des Verletztengeldes ergebe sich hieraus nicht.

Mit dem Widerspruch machte der Kläger geltend, dass zur Berechnung des Verletztengeldes auf die mit der Verwaltungs-BG vereinbarte Versicherungssumme (85.000,00 EUR) abzustellen sei.

Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 25.09.2002). Die Berechnung des Verletztengeldes könne nicht nach Maßgabe der Versicherungssumme der Verwaltungs-BG erfolgen, da die von einem Unternehmer gewählte Versicherungssumme nur in dem Verhältnis zu derjenigen BG von Bedeutung sei, bei der die Versicherung begründet worden sei. Für die Bemessung des Verletztengeldes sei das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen maßgebend, da zum Zeitpunkt der Wiedererkrankung ein Vertragsverhältnis mit der Beklagten nicht mehr bestanden habe.

Zur Begründung der beim Sozialgericht (SG) Bayreuth erhobenen Klage hat der Kläger ausgeführt, dass er nicht auf eigenen Wunsch, sondern aufgrund des Übergangs an die Verwaltungs-BG aus der Mitgliedschaft bei der Beklagten ausgeschieden sei. Nach der Satzung der

Beklagten gelte die vereinbarte Versicherungssumme sowohl für die Berechnung der Beiträge als auch der Geldleistungen. Die Berechnung des Verletztengeldes habe nach der ab 01.01.2002 geltenden Höchstversicherungssumme (72.000,00 EUR) oder hilfsweise nach der zum Unfallzeitpunkt vereinbarten Versicherungssumme zu erfolgen.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.11.2004 hat das SG die angefochtenen Bescheide abgeändert und die Beklagte verurteilt, dem Kläger Verletztengeld für den streitigen Zeitraum unter Zugrundelegung eines JAV von 16.884,00 EUR zu gewähren. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Grundsätzlich sei das Verletztengeld nach dem vereinbarten JAV zu berechnen. Nachdem der Kläger zum Zeitpunkt der Wiedererkrankung keinen JAV mehr mit der Beklagten vereinbart hatte, sei weder auf den tatsächlichen JAV noch auf den satzungsmäßigen Höchst-JAV abzustellen. Es verbleibe nur eine Berechnung nach dem satzungsmäßigen Mindest-JAV. Dieser betrage nach der Satzung der Beklagten iVm [§ 85](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) zum Zeitpunkt der Wiedererkrankung des Klägers am 31.01.2002 16.884,00 EUR.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Das Verletztengeld sei nicht nach Maßgabe des Mindest-JAV sondern unter Berücksichtigung der zuletzt mit der Beklagten vereinbarten Versicherungssumme (80.000,00 DM) zu berechnen. Es könne ihm nicht zum Nachteil gereichen, dass die Beklagte ihn an die Verwaltungs-BG überwiesen habe und er keine Möglichkeit gehabt habe, diesem Übergang mit Erfolg entgegenzutreten. Es sei unbillig, ihn auf Dauer auf die Berechnung nach dem Mindest-JAV zu verweisen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 17.11.2004 und den Bescheid der Beklagten vom 25.04.2002 idF des Bescheides vom 14.08.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Verletztengeld für den Zeitraum vom 31.01.2002 bis 03.03.2002 unter Zugrundelegung einer Versicherungssumme von 40.903,00 EUR (80.000,00 DM) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Gerichtsbescheides.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) und auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 25.04.2002 idF des Bescheides vom 14.08.2002 und des Widerspruchsbescheides vom 25.09.2002 sowie der Gerichtsbescheid vom 17.11.2004 sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten, da das Verletztengeld für die Zeit vom 31.01.2002 bis 03.03.2002 nach einer Versicherungssumme von 80.000,00 DM (40.903,00 EUR) zu berechnen ist.

Das Berufungsverfahren wird auf die Berufung des Klägers hin darum geführt, ob dem Kläger ein höheres Verletztengeld insofern zusteht, als der Bemessung des Verletztengeldes ein JAV von 80.000,00 DM (40.903,00 EUR) zu Grunde zu legen ist. Zwischen den Beteiligten ist es unstreitig und bedarf insoweit keiner weiteren Begründung, dass der Kläger in diesem Zeitraum an den Folgen des am 30.03.1989 erlittenen Arbeitsunfalls wieder arbeitsunfähig erkrankt ist und von der Beklagten für diesen Zeitraum die Gewährung von Verletztengeld nach § 48 der Satzung der Beklagten vom 03.12.1998 iVm § 45 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB VII beanspruchen kann. Die Betriebsänderung und Übergabe des Nebenbetriebes (Sachverständigenbüro) zum 01.01.1992 an die Verwaltungs-BG steht dem nicht entgegen. Entgegen der Grundregel des [§ 137 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#) ([§§ 669, 649](#) Reichsversicherungsordnung - RVO -) ist es bei der Entschädigungspflicht der Beklagten verblieben (vgl RVA AN 1911, 513 Nr 2511 Nr 2).

Die Höhe des Verletztengeldes richtet sich bei Versicherten, die - wie vorliegend der Kläger - den Versicherungsfall infolge einer Tätigkeit als Unternehmer erlitten haben nach [§ 47 Abs 5 Satz 1 SGB VII](#). Danach beträgt das Verletztengeld je Kalendertag den 450. Teil des JAV. Für die Berechnung des der Leistung danach zu Grunde zu legenden JAV enthält diese Vorschrift keine Hinweise. Die Bemessung des JAV ergibt sich vielmehr aus den [§ 83 SGB VII](#). [§ 83 Satz 1 SGB VII](#) sieht vor, dass für ua kraft Gesetzes versicherte selbständig Tätige und für kraft Satzung versicherte Unternehmer die Satzung des Unfallversicherungsträgers die Höhe des JAV zu bestimmen hat.

Allerdings trifft [§ 83 SGB VII](#) selbst keine Anordnung darüber, welcher Zeitpunkt für die Festsetzung des JAV gilt. Dieser Zeitpunkt ergibt sich aber aus der Regelung des [§ 48 SGB VII](#), die gemäß [§ 214 Abs 1 SGB VII](#) auch auf Arbeitsunfälle vor dem Zeitpunkt ihres In-Kraft-Tretens am 01.01.1997 anzuwenden ist. [§ 48 SGB VII](#) ist zu entnehmen, dass im Fall der Wiedererkrankung an Unfallfolgen der in diesem Zeitpunkt durch die Satzung festgelegte JAV oder - insoweit umstritten - die Verhältnisse des Jahres vor Beginn der erneuten Erkrankung zu Grunde zu legen sind (BSG Urteil vom 19.12.2000 - [B 2 U 36/99 R](#) = [SozR 3-2700 § 83 Nr 1](#); Lauterbach-Fröhle, SGB VII, § 48 Rz 5; Brackmann/Krasney, SGB VII, § 48 Rz 8; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, [§ 48 SGB VII](#), Rz 4.1). Dies entspricht der Rechtsprechung zu der bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschrift des § 574 RVO, nach der bei freiwillig versicherten Unternehmern im Falle der Wiedererkrankung derjenige JAV maßgebend ist, der im Zeitpunkt der Wiedererkrankung galt (vgl hierzu BSG Urteile vom 08.05.1980 - [8a Ru 56/79](#) = [SozR 2200 § 561 Nr 6](#) = Breith 1981, 768 und vom 08.09.1977 - [2 RU 35/77](#) = [SozR 2200 § 574 Nr 2](#)).

Indes war die freiwillige Versicherung des Klägers bei der Beklagten im Zeitpunkt vor der Wiedererkrankung erloschen. Unter Berufung auf das Urteil des BSG vom 08.05.1980 ([aaO](#)) nimmt das SG an, dass sich das Verletztengeld nicht nach den tatsächlichen Einkünften oder nach der letzten Versicherungssumme sondern nach der satzungsgemäßen Mindestsumme bestimmt, wenn die Satzung - wie vorliegend - keine andere Regelung enthält (so auch Kass-Komm-Ricke, SGB VII, § 48 Rz 4; Lauterbach-Fröhle aaO Rz 12; Brackmann/Krasney aaO; Bereiter-Hahn/Mehrtens aaO). Das BSG hat in der genannten Entscheidung ausgeführt, dass ein Rückgriff auf frühere, etwa vor dem Unfall maßgebende Verhältnisse, der Zielsetzung des Verletztengeldes bei Wiedererkrankungen nicht entsprechen würde. Da die freiwillig versicherten Unternehmer es in der Hand hätten, eine Änderung der Versicherungssumme selbst herbeizuführen, sei es nicht gerechtfertigt, die Geldleistungen, nachdem eine solche Versicherung erloschen ist, nach einer früheren bei bestehender Versicherung geltenden Versicherungssumme zu berechnen (BSG aaO, bestätigt durch BVerfG Beschluss vom 07.10.1980 - [1 BvR 911/80](#) = [SozR 2200 § 571 Nr 18](#)).

Dies zugrunde gelegt ist für die Bestimmung des JAV im Zeitpunkt der Wiedererkrankung darauf abzustellen, ob und in welchem Umfang der freiwillig versicherte Unternehmer zuvor von der Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, eine Versicherungssumme zur Absicherung eines eventuellen Einkommensverlustes zu bestimmen. Dies entspricht dem Zweck des Verletztengeldes im Wiedererkrankungsfall, wie im Falle der Ersterkrankung den aktuellen Verlust des Arbeitsentgelts und -einkommens auszugleichen. Besteht bei einem freiwillig versicherten Unternehmer im Zeitpunkt der Wiedererkrankung keine Versicherung, so ist aufgrund der fehlenden Bestimmung einer aktuellen Versicherungssumme grundsätzlich auf den Mindest-JAV abzustellen. Dies ergibt sich bei Erlöschen der Versicherung infolge fehlender Beitragzahlung daraus, dass der freiwillig Versicherte zwar die Bestimmung der aktuellen Versicherungssumme selbst in der Hand gehabt hat, die "Aktualisierung" der Versicherungssumme durch Aufrechterhaltung der Versicherung aber unterlassen hat (BSG aaO, BVerfG aaO).

Bestand allerdings für den freiwillig Versicherten keine Möglichkeit, eine Aktualisierung des JAV durch Aufrechterhaltung der Versicherung herbeizuführen, so ist nach Auffassung des erkennenden Senats auf die zuletzt bestimmte - insofern aktuelle - Versicherungssumme als JAV abzustellen. Vorliegend war es dem Kläger aufgrund des mit Wirkung vom 01.01.1992 erfolgten Übergangs an die Verwaltungs-BG verwehrt, die mit der Beklagten bestehende Versicherung fortzusetzen und somit eine Aktualisierung der Versicherungssumme zu erreichen. Er kann sich daher weiter auf die mit der Beklagten vereinbarte Versicherungssumme berufen, zumal es verlegend an einer - nicht durch übergeordnetes Recht ausgeschlossenen - Satzungsbestimmung der Beklagten fehlt. Die Versicherungssumme bestand in Höhe von 80.000,00 DM; für die Wiedererkrankungen in den Jahren 1992 und 1994 hat die Beklagte entgegen der vereinbarten Versicherungssumme unzutreffend auf den Höchst-JAV abgestellt.

Nach alledem sind die Entscheidung des SG und die angefochtenen Bescheide der Beklagten insofern abzuändern, als die Berechnung des Verletztengeldes nach der zuletzt mit der Beklagten vereinbarten Versicherungssumme von 80.000,00 DM (40.903,00 EUR) zu erfolgen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Revision wird zugelassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-05-05