

L 2 U 21/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 987/98-2
Datum
25.02.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 21/02
Datum
05.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe und die Dauer der Zahlung von Verletztengeld.

Der 1963 geborene Kläger zog sich bei einem am 18. März 1997 erlittenen Verkehrsunfall eine distale Radiusfraktur zu, in deren Folge sich eine Sudeck'sche Dystrophie mit einer Funktions- und Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand entwickelte; dies führte zur durchgehenden Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 15. September 1998 bezieht der Kläger von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), jetzt Deutsche Rentenversicherung Bund, eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die Beklagte gewährte dem Kläger ab dem 29. April 1997 Verletztengeld. Dieses berechnete sie mit Bescheiden vom 31. Juli 1997 und 2. Oktober 1997 auf der Grundlage einer Arbeitgeberauskunft, nach welcher das Nettoentgelt im Monat Februar 1997 2.449,32 DM betragen habe, zunächst mit kalendertäglich 81,64 DM. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, dass ein Betrag in Höhe von 4.066,86 DM Bemessungsgrundlage sein müsste. Beigefügt war eine Entgeltabrechnung für Februar 1997 mit einem Gesamtbruttoarbeitsentgelt von 6.741,46 DM, in dieser Summe ist eine Direktversicherung in Höhe von 314,96 DM enthalten. Nach Abzug von Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung wurde ein gesetzliches Netto von 4.070,23 DM ausgewiesen; nach Abzug von 78,00 DM (Bausparen), 36,18 DM (Nachverrechnung aus Vormonat) und 336,02 DM (Direktversicherungsüberweisung) und unter Hinzurechnung eines Arbeitgeberzuschusses "KV Privat-Zusatz" (202,12 DM) sowie eines Arbeitgeberzuschusses "PV Privat-Zusatz" (33,05 DM) ergab sich ein Zahlbetrag von 3.855,20 DM, welcher dem Kläger ausweislich eines Kontoauszuges auch überwiesen worden ist. Nach Rücksprache der Beklagten bei dem Arbeitgeber, der die Höhe des netto gezahlten Betrages bestätigte, berechnete diese durch Bescheid vom 13. Januar 1998 daraufhin das Verletztengeld mit kalendertäglich 128,51 DM nach einem Regelentgelt (Bemessungsentgelt) von 224,72 DM. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er geltend machte, dass neben dem tatsächlich erhaltenen Nettoentgelt auch die Gutschriften auf dem Bausparkonto (78,00 DM), auf zwei Lebensversicherungskonten (336,02 DM und 8,67 DM) und die Nachverrechnung aus dem Vormonat (36,18 DM) im Rahmen des Nettoeinkommens berücksichtigt werden müssten. Der Betrag von 8,67 DM sei vom Arbeitgeber direkt in eine Lebensversicherung abgeführt worden. Außerdem sei nicht verständlich, weshalb die AOK aus dem Nettoentgelt noch einmal Sozialversicherungsbeiträge einbehalten solle. Durch Bescheid vom 18. Mai 1998 erhöhte die Beklagte daraufhin das Verletztengeld für die Zeit ab 29. April 1997 auf 135,67 DM und für die Zeit ab 1. März 1998 (wegen einer Anpassung des Verletztengeldes) auf 137,66 DM, ausgehend jeweils von einem Regelentgelt von 224,72 DM. Ausgeführt wurde, dass ausgehend vom Bruttogehalt inklusive vermögenswirksamer Leistungen, Kontoführungsgebühren sowie Arbeitgeberzuschüsse für Direktversicherungen in Höhe von 6.741,46 DM abzüglich der Lohnsteuer, des Solidaritätszuschlages, der Kirchensteuer, der Rentenversicherungsbeiträge sowie des Arbeitslosenversicherungsbeitrages sich ein Nettoentgelt in Höhe von 4.070,23 DM ergäbe. Hiervon seien zuvor versehentlich noch Beiträge zur Direktversicherung sowie die vom Kläger zu zahlenden vermögenswirksamen Leistungen abgesetzt worden. Der Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung sowie zur Pflegeversicherung könne bei der Berechnung des Verletztengeldes nur dann berücksichtigt werden, wenn dieser die Höchstbeiträge zur gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegeversicherung übersteige, dies sei vorliegend nicht der Fall. Der Kläger erhielt seinen hiergegen erhobenen Widerspruch mit der Begründung aufrecht, dass eine Gutschrift auf dem Lebensversicherungskonto in Höhe von 8,67 DM und die Nachverrechnung aus dem Vormonat nicht berücksichtigt worden sei. Der Betrag von 8,67 DM sei vom Arbeitgeber direkt in eine Lebensversicherung abgeführt worden und erst mit Ablauf der Lohnfortzahlung von seinem Arbeitgeber von ihm zurückgefordert worden.

Beigefügt war ein Versicherungsschein der Hannoversche Leben über eine betriebliche Direktversicherung mit dem genannten Betrag, der den Arbeitgeber DEGES GmbH als Versicherungsnehmer und den Kläger als Versicherten auswies (Versicherungsschein Nr.).

Nach Einholung eines Gutachtens durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 2. Juni 1998, der ausgeführt hatte, dass mit dem vorliegenden Status auf absehbare Zeit keine Erwerbstätigkeit möglich sei, teilte die Beklagte dem Kläger durch Anhörungsschreiben vom 30. Juli 1998 mit, dass die Einstellung des Verletztengeldes mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, und damit mit Wirkung zum 14. September 1998 beabsichtigt sei. Durch Bescheid vom 28. August 1998 stellte die Beklagte sodann die Zahlung des Verletztengeldes zum genannten Datum ein. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er ausführte, dass der Zeitraum von 78 Wochen bis zum 20. September 1998 reiche. Ferner beantrage er die Weitergewährung des Verletztengeldes auch über den 21. September 1998 hinaus; er entziehe sich keiner beruflichen Rehabilitation, sondern wünsche diese. Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 1999 wies die Beklagte die Widersprüche gegen die das Verletztengeld betreffenden Verwaltungsakte zurück. Der Betrag von 8,67 DM sei auf der Abrechnung nicht ausgewiesen und könne deshalb nicht berücksichtigt werden. Die Frist für die Höchstanspruchsdauer von 78 Wochen beginne stets mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit und nicht mit dem Ende der stationären Behandlung. Eine Umschulung sei wegen der bestehenden Unfallfolgen nicht möglich. Unabhängig hiervon liege eine psychosomatische Erkrankung vor, die einen Eintritt der Arbeitsfähigkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt ausschließe. Die Verletztengeldeinstellung sei somit zu Recht mit dem 14. September 1998 erfolgt.

Die hiergegen erhobene Klage hat das Sozialgericht Berlin durch Gerichtsbescheid vom 25. Februar 2002 abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Verletztengeld über den 14. September 1998 hinaus, da zum Zeitpunkt der Einstellung der Verletztengeldzahlung weder mit einem Wiedereintritt des Klägers in das Arbeitsleben zu rechnen gewesen sei noch Leistungen der beruflichen Rehabilitation zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen gewesen wären. Es bestehe zwischen den behandelnden und untersuchenden sowie auch den begutachtenden Ärzten Einigkeit darin, dass die gesundheitlichen Einschränkungen auf handchirurgischem und neurologischem sowie auf psychiatrischem Fachgebiet bei fixierten und chronifizierten Krankheitsbildern den Kläger in keiner Weise belastbar erscheinen ließen, weder in körperlicher noch in psychischer Hinsicht und weder für eine Berufstätigkeit noch für eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation; insoweit sei es ohne Relevanz, ob und inwieweit man die psychische Erkrankung des Klägers als Folge des streitgegenständlichen Unfalls bewerte oder als unfallunabhängige Erkrankung, die lediglich die Unfallfolgen überlagere. Auch das Ende der 78-Wochen-Frist sei korrekt ermittelt, sie beginne nach der eindeutigen gesetzlichen Regelung mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit unmittelbar nach dem streitgegenständlichen Ereignis und nicht erst mit dem Beginn der nach dem Ende der Lohnfortzahlung einsetzenden Verletztengeldzahlungen. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf die Zahlung eines höheren Verletztengeldes. Das maßgebliche Nettoarbeitsentgelt des Monats Februar 1997 sei im Bescheid vom 18. Mai 1998 korrekt berechnet worden. Hierbei seien alle Leistungen des Arbeitgebers aus der vorgelegten Gehaltsabrechnung vom 6. Februar 1997 berücksichtigt worden. Leistungen auf eine weitere Direktversicherung in Höhe von 8,67 DM seien entweder vom Arbeitgeber nicht erbracht worden oder bereits im Betrag für die erste Direktversicherung enthalten. Die Zuschüsse des Arbeitgebers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung seien nicht Bestandteil des Nettoarbeitsentgeltes, wie dies auch der Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Krankenversicherung nicht sei. Etwas anderes gelte nur, wenn der Arbeitgeberzuschuss zur privaten Krankenversicherung den Höchstbetrag des Arbeitgeberanteils zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung übersteigen würde, was nicht der Fall sei. Bezüglich der geltend gemachten Verzinsung von Nachzahlungen fehle es an einer Entscheidung der Beklagten durch Bescheid, sodass die Klage insoweit unzulässig sei.

Gegen diesen am 7. März 2002 zugegangenen Gerichtsbescheid richtet sich die am 30. März 2002 erhobene Berufung des Klägers. Der Kläger trägt zur Begründung erneut vor, dass die Prämie zur zweiten Direktversicherung während der Beschäftigungsdauer vom Arbeitgeber weitergezahlt worden sei. Zur Höhe des Verletztengeldes habe er keinen Hinweis gefunden, dass beim Entgelt vom Nettoentgelt auszugehen sei. Auch die Arbeitnehmer- Beteiligung am Sozialstaat sei Teil des Entgeltes und habe in die Berechnung einzufließen. Jedenfalls aber sei die Einkommensteuer zu berücksichtigen; ausweislich beigefügter Anlagen sei er von der Einkommen- und Kirchensteuer sowie dem Solidaritätszuschlag in den betreffenden Zeiträumen befreit worden. Auch bei Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung handele es sich um eine vertragliche Leistung des Arbeitgebers, die zu berücksichtigen sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung ihrer Bescheide vom 31. Juli 1997 und 2. Oktober 1997 in der Fassung der Bescheide vom 13. Januar 1998 und 18. Mai 1998 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 28. August 1998, insgesamt in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 1999, zu verurteilen, ihm ein höheres Verletztengeld unter Zugrundelegung eines höheren Entgeltes zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat eine Neuberechnung des Verletztengeldes unter zusätzlicher Zugrundelegung der 8,67 DM für die zweite Direktversicherung im Vergleichswege angeboten; im Übrigen hält sie an ihrer Auffassung fest.

Das Gericht hat wegen der Zahlungen für die zweite Direktversicherung im Monat Februar 1997 eine Anfrage an den früheren Arbeitgeber des Klägers, die Firma DEGES, gerichtet. Diese teilte mit Schreiben vom 27. September 2006 mit, dass für die zweite Direktversicherung des Klägers der Betrag von 8,67 DM direkt an das Versicherungsunternehmen abgeführt worden sei, dieser Beitrag sei zusätzlich entrichtet worden und nicht in den 314,96 DM für die erste Direktversicherung enthalten gewesen. Dieser Beitrag habe nicht zum Nettoentgelt des Arbeitnehmers gehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakten der Beklagten (7 Bände).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Die noch streitige Höhe des gezahlten Verletztengeldes ist richtig berechnet worden. Gemäß [§ 47 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, die Arbeitsentgelt erzielt haben, entsprechend [§ 47 Abs. 1](#) und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) Verletztengeld mit der Maßgabe, dass 1. das Regelentgelt aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens zu berechnen und bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen ist, 2. das Verletztengeld 80 v. H. des Regelentgelts beträgt und das bei Anwendung des § 47 Abs. 1 und 2 des Fünften Buches berechnete Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt. Nach [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) errechnet sich das Krankengeld nach einem Vom-Hundert-Satz des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgeltes, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt.

Das vom Kläger im maßgebenden Bemessungszeitraum Februar 1997 erzielte Nettoentgelt betrug (abgesehen von der Direktversicherung in Höhe von 8,67 DM, die nach dem angenommenen Anerkenntnis hinzuzurechnen ist) 4.070,23 DM. Der 30-igste Teil hiervon (135,67 DM) wurde dem Kläger auf Grund des Bescheides vom 18. Mai 1998 auch gezahlt.

Entgegen der Auffassung des Klägers konnte er Verletztengeld nicht in Höhe des Bruttoentgeltes erhalten. Das Bruttoarbeitsentgelt ist zwar zunächst Ausgangspunkt der Berechnung, da [§ 47 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) auf [§ 47 Abs. 1](#) und 2 SGB V verweist, wonach bei der Berechnung das Arbeitsentgelt im Sinne des [§ 14](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) - und damit das Bruttoarbeitsentgelt - Ausgangspunkt der Berechnung ist. Das Nettoarbeitsentgelt darf jedoch nach dem ausdrücklichen gesetzlichen Wortlaut nicht überschritten werden. Dieser Grundsatz trägt der Lohnersatzfunktion des Kranken- bzw. Verletztengeldes Rechnung, allerdings in Form einer Begrenzung der Leistung. Mit dieser Begrenzung will der Gesetzgeber verhindern, dass der Versicherte während der Zeit seiner Arbeitsunfähigkeit effektiv ein höheres Einkommen hat als vorher. Vorliegend beruhte die Höhe des gezahlten Verletztengeldes auf dieser Begrenzung durch das Nettoarbeitsentgelt. Nettoarbeitsentgelt ist das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt. Gesetzliche Abzüge sind die vom Versicherten zu entrichtenden Steuern und Beitragsanteile, die vom Arbeitgeber abzuführen sind (BSG, [BSGE 68, 139, 141](#)). Hieraus folgt bereits, dass die vom Kläger entrichtete Lohnsteuer und der Solidaritätszuschlag nicht zum Nettoarbeitsentgelt zählen. Nichts anderes gilt deshalb, weil dem Kläger seine Steuer auf Grund des Einkommensteuerbescheides erstattet worden ist. Denn nach [§ 47 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) muss das Arbeitsentgelt regelmäßig im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten und mindestens vier Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraumes "erzielt" worden sein. Daher sind z. B. spätere rückwirkende Änderungen im Entgelt und bei den Abzügen, etwa in Folge einer Steuererstattung beim Lohnsteuer-Jahresausgleich, nicht zu berücksichtigen (BSG, [SozR 2200 § 1241 Nr. 3, 4](#) und Höfler in Kasseler Kommentar, [§ 47 SGB V Rdnr. 5](#)).

Auch der Arbeitgeberzuschuss zur "KV Privat-Zusatz" und "PV Privat-Zusatz" in Höhe von 202,12 DM und 33,05 DM war im Rahmen des Nettoeinkommens nicht zu berücksichtigen. Auszugehen ist auch hier vom sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Arbeitsentgelts. Dieser wird in [§ 14 SGB IV](#) sowohl für die Berechnung von Beiträgen als auch von Leistungen definiert als alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Allerdings wird nach [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) in Verbindung mit [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) das Arbeitsentgelt nur insoweit der Berechnung des Verletztengeldes zugrunde gelegt, "soweit es der Beitragsberechnung unterliegt". Arbeitgeberzuschüsse zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung, die gemäß [§ 257 SGB V](#) gezahlt werden, sind jedoch steuer- und beitragsfrei bis zur Hälfte der Beiträge, die für einen versicherungspflichtigen Beschäftigten bei der Krankenkasse zu zahlen sind, bei der die freiwillige Versicherung besteht oder bestünde, höchstens jedoch bis zur Hälfte des Betrages, der tatsächlich zu zahlen ist ([§ 3 Nr. 62 Einkommenssteuergesetz i.V.m. §§14, 15 SGB IV](#) und [§ 257 SGB V](#); Seewald in Kasseler Kommentar, [§ 14 SGB IV Rdnr. 80](#)). Eine Berücksichtigung der Zuschüsse als (Netto-)Entgelt käme daher nur insoweit in Betracht, als sie den Betrag, der für eine Pflichtversicherung aufzubringen wäre, überstiegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 11, H 166). Dieser Betrag wurde vorliegend jedoch nicht überschritten, wie die Beklagte zu Recht errechnet hat (Bl. 435 der Verwaltungsakte); dementsprechend wurden Beiträge und Steuern aus den Zuschüssen zur privaten KV und PV, wie der Gehaltsabrechnung zu entnehmen ist, auch nicht abgeführt.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-12-15