

L 7 U 4062/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 1231/03
Datum
05.09.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 U 4062/03
Datum
04.03.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 10/04 R
Datum
05.07.2005
Kategorie
Urteil
Leitsätze

[§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) ist so auszulegen, dass der Anspruch auf Verletztengeld eines sowohl in der gesetzlichen Unfallversicherung auch in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten auch in den Fällen später beginnen kann, in denen dies für einen Krankengeldanspruch gelten würde, z. B. wenn die Satzung der Krankenkasse gem. [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) für freiwillig Versicherte eine entsprechende Regelung vorsieht.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 5. September 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Verletztengeld auch für die Zeit vom 02. bis 22.12.2002.

Der 1955 geborene Kläger war als selbstständiger Bauunternehmer bei der Beklagten zunächst kraft Satzung und ist nach einer Satzungsänderung mit Wirkung ab 01.01.2002 freiwillig unfallversichert. Bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) ist er mit Anspruch auf Krankengeld vom 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit an freiwillig krankenversichert (Auskunft DAK vom 20.12.2002). Er erlitt am 30.11.2002 einen Arbeitsunfall, bei dem er sich durch einen Metallsplitter eine Verletzung des linken Daumens zuzog (Durchgangsarztbericht (DAB) Dr. B. vom 03.12.2002). Wegen dieser Verletzung war der Kläger vom 02. bis 24.12.2002 arbeitsunfähig geschrieben.

Mit Bescheid vom 20.02.2003 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen des Unfalls vom 30.11.2002 Verletztengeld in Höhe von 62,53 EUR kalendertäglich für den 23. und 24.12.2002. Verletztengeld werde grundsätzlich ab der 7. Woche nach dem Tag gewährt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt worden sei. Abweichend hiervon bestehe bereits vor Ablauf der sechswöchigen Wartefrist Anspruch auf Verletzten-geld für die Dauer stationärer Behandlung oder für Versicherte, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert seien, ab dem Zeitpunkt, ab dem sie Anspruch auf Krankengeld hätten. Dagegen erhob der Kläger am 27.02.2003 Widerspruch und machte geltend, er habe bereits ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Verletztengeld, da er bei einer gesetzlichen Kranken-kasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sei. Die Satzung der Beklagten mache für Versicherte, die mit Anspruch auf Krankengeld versichert seien, keinerlei Einschränkungen in Bezug auf den Beginn des Anspruchs.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach der ab 01.01.1999 in Kraft getretenen Satzungsänderung habe der Kläger als Unternehmer Anspruch auf Verletztengeld gem. [§ 46 Abs. 2](#) des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt, ab dem er Anspruch auf Krankengeld hätte, also ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Dagegen erhob der Kläger am 14.04.2003 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) und machte geltend, nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) könne die Satzung der Beklagten zwar bestimmen, dass an versicherte Unternehmer Verletztengeld längstens für die Dauer der ersten 13 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht oder nur teilweise gezahlt werde, jedoch gelte dies nach [§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) nicht für Versicherte, die wie er bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert seien.

Mit Urteil vom 05.09.2003 wies das SG die Klage ab. Allein die Tatsache, dass der Kläger mit Anspruch auf Krankengeld versichert sei,

schließe die Möglichkeit, durch Satzungsregelung den Anspruch auf Verletztengeld einzuschränken, nicht aus. Der Gesetzgeber habe mit der Regelung in [§ 46 Abs. 2 SGB VII](#) eine Parallelität von Krankengeldanspruch und Verletztengeldanspruch gewollt. Da der Kläger erst ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld habe, habe die Beklagte ihm zu Recht erst ab 23.12.2002 Verletztengeld gewährt.

Gegen das am 15.09.2003 als Übergabe-Einschreiben zur Post gegebene Urteil hat der Kläger am 13.10.2003 Berufung eingelegt. In verschiedenen Kommentierungen zu [§ 46 Abs. 2 SGB VII](#) werde ausgeführt, dass die Satzung keine Regelung für Unternehmer treffen dürfe, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder pflichtversichert mit Anspruch auf Krankengeld seien. Das SG habe auch zu Unrecht angenommen, der Gesetzgeber habe eine Parallelität von Krankengeld- und Verletztengeldanspruch gewollt. Vielmehr zeige die Regelung in [§ 11 Abs. 4 SGB V](#), wonach auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung kein Anspruch bestehe, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen seien, dass eine strikte Trennung der Leistungsansprüche nach dem SGB V und dem SGB VII beabsichtigt gewesen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.09.2003 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 20.02.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.03.2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm auch für die Zeit vom 2. bis 22.12.2002 Verletztengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akten des SG und des Senats sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und wegen Heilung des Zustellungsmangels (Übergabe-Einschreiben statt Einschreiben gegen Rückschein, vgl. [§§ 175, 189](#) der Zivilprozessordnung - ZPO - i. d. F. des Gesetzes vom 25.06.2001 - [BGBl. I, S. 1206](#)) auch fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30.11.2002 keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld für die Zeit vom 2. bis 22.12.2002.

Ein solcher Anspruch ist nach [§ 46 Abs. 2](#) Sätze 1 und [2 SGB VII](#) i.V.m. § 50 der Satzung der Beklagten vom 01.07.1997 in der ab 01.01.2002 geltenden Fassung des 4. Nachtrags vom 06./07.12.2001 (mit dem gleichzeitig die Umwandlung der am 31.12.2001 bestehenden Versicherung kraft Satzung für selbstständige Unternehmer in eine freiwillige Versicherung beschlossen wurde) ausgeschlossen.

Gem. [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Verletztengeld, wenn sie infolge eines Versicherungsfalls (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit, vgl. [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)) arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Winterausfallgeld, Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Mutterschaftsgeld hatten. Verletztengeld wird grundsätzlich von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert ([§ 46 Abs. 1 SGB VII](#)). Die Satzung kann jedoch bestimmen, dass für Unternehmer, ihre Ehegatten oder ihre Lebenspartner und für den Unternehmern nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 Gleichgestellte Verletztengeld längstens für die Dauer der ersten 13 Wochen nach dem sich aus Abs. 1 ergebenden Zeitpunkt ganz oder teilweise nicht gezahlt wird ([§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Dies gilt allerdings nicht für Versicherte, die bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind ([§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)).

Von dieser Ermächtigung hat die Beklagte in § 50 Abs. 1 Satz 1, wonach die nach § 45 der Satzung freiwillig versicherten Personen Leistungen wie die gesetzlich Versicherten nach dem [§ 26 ff. SGB VII](#) erhalten, soweit Abs. 2 nichts anderes bestimmt, in Verbindung mit dem dortigen Absatz 2 Gebrauch gemacht. § 50 Abs. 2 der Satzung der Beklagten lautet:

"Verletztengeld wird für die Dauer der ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht gezahlt ([§ 46 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Frist nach Satz 1 beginnt am Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, wenn sie an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert ([§ 46 Abs. 1 SGB VII](#)). Abweichend hiervon wird Verletztengeld für die Dauer der wegen eines Versicherungsfalls erforderlichen stationären Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen ([§ 33 SGB VII](#)) gezahlt. Satz 1 gilt nicht für Versicherte, die bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind ([§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#))."

Die Satzungsregelung ist weder formell noch materiell zu beanstanden.

Die Satzung in der Fassung vom 01.07.1997 ist in der Vertreterversammlung der Be-klagten am 03./04.07.1997 beschlossen, vom Bundesversicherungsamt unter dem 09.01.1998 genehmigt worden und mit Wirkung vom 01.07.1997 in Kraft getreten. Der 4. Nachtrag ist in der Vertreterversammlung vom 06./07.12.2001 beschlossen, vom Bundesversicherungsamt unter dem 15.07.2002 genehmigt worden und am 01.01.2002 mit der Maßgabe in Kraft getreten, dass die bisher kraft Satzung versicherten Unter-nehmer, die am 31.12.2001 versichert waren, versichert bleiben, ohne dass es eines Antrages auf freiwillige Versicherung bedarf und ihre Versicherung als freiwillige Versi-cherung entsprechend §§ 45 ff. der Satzung weitergeführt wird.

Materiell stimmt sie in vollem Umfang mit der Ermächtigung in [§ 46 Abs. 2 SGB VII](#) überein, abgesehen davon, dass die Karenzzeit "lediglich" sechs Wochen statt der nach der Ermächtigungsgrundlage möglichen 13 Wochen beträgt.

Zwar legt der Wortlaut von [§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) und der insoweit gleichlautenden Satzungsregelung den Schluss nahe, dass die Karenzregelung für Versicherte, die bei einer Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, überhaupt nicht an-gewandt werden darf bzw. nicht gilt, unabhängig davon, ob sie vom ersten Tag der Ar-beitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld haben oder ob der Krankengeldan-spruch, z. B. aufgrund einer Satzungsregelung der Krankenkasse (vgl. [§ 44 Abs. 2 SGB V](#)), auch erst nach einer Karenzzeit beginnt (so Nehls in Hauck/Noftz, SGB VII, § 46 Rdnr. 7, ebenso in Podzun, Der Unfallsachbearbeiter - Stand Januar 2002 -, Kenn-zahl 350, S. 11; wohl auch Brackmann/Krasney, SGB VII, § 46 Rdnr. 16). Aus Sinn und Zweck der gesetzlichen Ermächtigung ergibt sich jedoch nach Auffassung des Senats etwas anderes.

Grund für die Ermächtigung zur Einführung einer Karenzzeit für Unternehmer bzw. die sonstigen in [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) genannten Personengruppen war, dass deren Einkommen nicht im selben Maße von der eigenen körperlichen Arbeit und Leistung abhängt wie bei Arbeitnehmern (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversi-cherung, [§ 46 SGB VII](#) Rdnr. 8; Nehls in Hauck/Noftz, SGB VII, § 46 Rdnr. 6 ; Kasseler Kommentar-Ricke, [§ 46 SGB VII](#) Rdnr. 6). Bei diesem Personenkreis kommt es oft zu-nächst zu keinen Einkommenseinbußen, u.a., weil z.B. dringende Maßnahmen vom Krankenbett aus möglich sind (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO; Kasseler Kommentar-Ricke, aaO) oder weil – z. B. in größeren Betrieben – bei gegebener Auslastung laufen-de Aufträge auch ohne die Mitarbeit des arbeitsunfähigen Versicherten erledigt werden können. Hat sich der Unternehmer oder ein gleichgestellter Versicherter jedoch bei ei-ner Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld versichert, ist dies ein Indiz dafür, dass wegen der Arbeitsunfähigkeit Einkommen ausfällt und er auf den Ersatz des aus-fallenden Einkommens angewiesen ist. Wäre auch in solchen Fällen eine Karenzrege-lung möglich, hätte dies zur Folge, dass der Unternehmer bzw. die sonstigen in [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) genannten Personengruppen bei "normaler" Krankheit von An-fang an Leistungen (Krankengeld) erhalten, bei Eintritt eines Versicherungsfalls der ge-setzlichen Unfallversicherung aber erst nach der satzungsmäßig bestimmten Karenz-zeit, weil nach [§ 11 Abs. 4 SGB V](#) kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Kran-kenversicherung besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufs-krankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Die Betroffe-nen wären also immer dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufs-krankheit beruht, schlechter gestellt als bei einer Allgemeinerkrankung. Die-ses – auch aus Sicht des Senats unbillige – Ergebnis soll mit der Regelung in [§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) (und der entsprechenden Satzungsregelung) vermieden werden (vgl. Kasseler Kommentar-Ricke, aaO Rdnr. 7; Bereiter-Hahn/Mehrtens, aaO; Nehls in Hauck/Noftz,aaO, Rdnr. 7; ähnlich Brackmann/Krasney, aaO). Der Senat sieht anderer-seits keinerlei Anhalt dafür, dass der Gesetzgeber den unter [§ 46 Abs. 2 SGB VII](#) fal-lenden Personenkreis für den Fall, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufs-krankheit beruht, hinsichtlich des Beginns der Leistung besser stellen wollte, als wenn nur ein Anspruch auf Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversi-cherung bestünde. [§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) ist deshalb so auszulegen, dass der Ver-letztengeldanspruch auch in den Fällen später beginnen kann, in denen dies auch für einen Krankengeldanspruch der Fall wäre, z. B. wenn die Satzung der Krankenkasse gem. [§ 44 Abs. 2 SGB V](#) für freiwillig Versicherte entsprechende Regelungen vorsieht (so im Ergebnis auch Kasseler Kommentar-Ricke, aaO, Rdnr. 7; wohl auch Streubel in LPK-SGB VII, 1. Aufl. 2000, § 46 Rdnr. 6). Diese am Sinn und Zweck der gesetzlichen Regelung orientierte Auslegung verstößt auch nicht gegen den Gesetzeswortlaut, da dessen weite Formulierung auch die einschränkende Auslegung zulässt.

Dem steht auch nicht der Einwand des Klägers entgegen, dass der Gesetzgeber mit der Regelung in § 11 Abs. 4 AGB V eine strikte Trennung der Leistungsansprüche nach dem SGB V und dem SGB VII beabsichtigt habe. Der Gesetzgeber wollte lediglich si-cherstellen, dass bei Eintritt eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversiche-rung von Anfang an der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und nicht die ge-setzliche Krankenversicherung für die Leistungsgewährung zuständig ist. Dieser Zweck wird bei der vom SG und vom Senat vertretenen Auslegung nicht beeinträchtigt.

Die Berufung konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Die Revision wird zugelassen, weil die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 60 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-08-19