

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RK 13/94

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter:,

g e g e n

Barmer Ersatzkasse,
Wuppertal, Untere Lichtenplatzer Straße 100-102,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

beigeladen:

Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft,
Mannheim, M 5, 7.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am
23. November 1995 durch den Präsidenten von W u l f f e n,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

die Richter K u m m e r und Dr. D r e h e r sowie den ehrenamtlichen Richter B l u m e und die ehrenamtliche Richterin G e p p e r t für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 25. Februar 1994 aufgehoben. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 3. August 1993 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind keine Kosten zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten um den Anspruch auf den Krankengeld-Spitzbetrag bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls.

Der Kläger ist selbständig erwerbstätig und freiwilliges Mitglied der beklagten Ersatzkasse. Seine Versicherung umfaßte im Jahre 1991 einen Anspruch auf Krankengeld ab dem 22. Krankheitstag in Höhe von 130 DM täglich. Außerdem ist der Kläger als Unternehmer bei der zuständigen Berufsgenossenschaft (BG) freiwillig unfallversichert; diese Versicherung schloß im Jahre 1991 einen Anspruch auf Verletztengeld in Höhe von 80 DM täglich ein.

Vom 27. August 1991 bis zum 23. Oktober 1991 war der Kläger infolge eines Arbeitsunfalls arbeitsunfähig krank. Im Auftrag der BG zahlte die Beklagte ab dem 17. September 1991 eine laufende Leistung in Höhe von 80 DM täglich, die zunächst als Krankengeld und später als Vorschuß auf das zu erwartende Verletztengeld bezeichnet wurde. Mit Bescheid vom 16. März 1992 (Widerspruchsbescheid vom 10. Juni 1992) lehnte die Beklagte die Zahlung des Unterschiedsbetrags zum Krankengeld in Höhe von 50 DM täglich ab.

Das Sozialgericht (SG) hat die BG beigeladen und der Klage mit Urteil vom 3. August 1993 stattgegeben, weil es verfassungsrechtlich nicht zulässig sei, den Krankengeldanspruch eines freiwillig Versicherten nach einem Arbeitsunfall ganz auszuschließen. Das Landessozialgericht (LSG) hat mit Urteil vom 25. Februar 1994 dieses Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen. Seit dem 1. Januar 1991 sei bei Gesundheitsschäden infolge von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausschließlich die gesetzliche Unfallversicherung leistungspflichtig; nach dem erklärten Willen des Gesetzgebers habe die gesetzliche Krankenversicherung vom Risiko des Arbeitsunfalls völlig entlastet werden sollen. Das gelte auch für freiwillig Krankenversicherte, bei denen es dem Gesetzgeber darum gegangen sei, eine vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gerügte Ungleichbehandlung zu vermeiden (Hinweis auf BVerfGE 79, 87 = SozR 2200 § 183 Nr 54). Da bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten auch den nicht unfallversicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung keine Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung zustünden, könne eine verfassungswidrige Benachteiligung von Personen, die gleichzeitig kranken- und unfallversichert seien, nicht vorliegen. Der Ausschluß sei auch im übrigen verfassungsrechtlich zulässig. Der Versicherungsschutz in der Krankenversicherung sei vom Fortbestand des Versicherungsverhältnisses abhängig, so daß eine eigentumsähnliche Garantie für den Fortbestand des Versicherungsschutzes - anders als



in der Rentenversicherung - nicht in Betracht komme. Die Einschränkung des Versicherungsschutzes sei durch die Absicht gerechtfertigt, die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Da es der Versicherte in der Hand habe, sich gegen das zusätzliche Risiko des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit abzusichern, sei auch das Sozialstaatsprinzip nicht verletzt. Zu diesem Ergebnis stehe das Ruhen des Krankengeldanspruchs, soweit der Versicherte gleichzeitig Verletztengeld beziehe, nicht im Widerspruch, denn die Fälle des Ausschlusses würden dadurch nicht erfaßt. Ein Ruhen komme nur in Betracht, wenn die Arbeitsunfähigkeit sowohl auf einem Arbeitsunfall als auch auf unfallunabhängigen Erkrankungen beruhe.

Mit der Revision rügt der Kläger eine Verletzung des § 11 Abs 4 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sowie des Art 14 des Grundgesetzes (GG). Die Leistungen der Krankenversicherung seien durch § 11 Abs 4 SGB V nur ausgeschlossen, soweit sie vom Träger der Unfallversicherung zu erbringen seien. Anderenfalls habe der freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung ohne gleichwertigen Unfallversicherungsschutz ein Interesse daran, den Ursachenzusammenhang zwischen Erkrankung und Unfall in Abrede zu stellen. Eine Rechtsänderung, die den langjährig aufgebauten Versicherungsschutz für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten aufhebe, sei mit der Eigentumsgarantie und dem Sozialstaatsprinzip nicht zu vereinbaren. Keinesfalls dürfe eine zusätzliche freiwillige Unfallversicherung zu einer Leistungsminderung in der Krankenversicherung führen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Hessischen LSG vom 25. Februar 1994 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG Marburg vom 3. August 1993 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag. Sie und die Beklagte halten das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Beklagte meint, das Wort "Verletztengeld" in § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V sei beim Inkrafttreten des § 11 Abs 4 SGB V nur versehentlich nicht gestrichen worden. Die in Einzelfällen mögliche Ungleichbehandlung von versicherungspflichtigen und freiwilligen Mitgliedern, die zusätzlich freiwillige Beiträge zur Unfallversicherung entrichteten, sei durch die geringere Schutzbedürftigkeit der freiwillig Krankenversicherten sachlich gerechtfertigt.

Die Beigeladene gibt zu erwägen, ob der Kläger sich bei rechtzeitiger Aufklärung durch die Beklagte in der Unfallversicherung anders versichert hätte, um den Nachteil durch § 11 Abs 4 SGB V zu vermeiden.



II

Die Revision des Klägers ist zulässig und begründet.

Der Kläger hat für die Zeit vom 17. September bis zum 23. Oktober 1991 Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 130 DM täglich, auf das er sich das erhaltene Verletztengeld in Höhe von 80 DM täglich anrechnen lassen muß. Der Kläger war im fraglichen Zeitraum bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert und arbeitsunfähig krank. Die darauf beruhende grundsätzliche Leistungspflicht wird von der Beklagten nicht bestritten, so daß auf deren Voraussetzungen nicht näher einzugehen ist.

Bei verfassungskonformer Auslegung schließt § 11 Abs 4 SGB V diesen Anspruch nicht aus. Er bestimmt für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, daß auf Leistungen kein Anspruch besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Arbeitsunfall in diesem Sinne ist nach § 548 Abs 1 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet. Berufskrankheiten sind nach § 551 Abs 1 Satz 2 RVO die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten Tätigkeiten erleidet.

Die Voraussetzungen für den Leistungsausschluß sind beim Kläger erfüllt. Er ist als Unternehmer bei der beigeladenen BG freiwillig versichert und hat am 27. August 1991 bei einer versicherten Tätigkeit einen Unfall erlitten, der bis zum 23. Oktober 1991 Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Demnach ist das beanspruchte Krankengeld als Folge dieses Arbeitsunfalls zu erbringen. Diese Tatsachen hat das LSG zwar nicht im einzelnen festgestellt, sie ergeben sich aber mit hinreichender Sicherheit aus dem Zusammenhang der Urteilsgründe. Da die Beteiligten und insbesondere der Kläger von demselben Sachverhalt ausgehen, hat der Senat keine Bedenken, seine Entscheidung darauf zu stützen.

Wie bereits die Vorinstanzen zutreffend erkannt haben, ist der Leistungsausschluß durch § 11 Abs 4 SGB V nur dann verfassungsrechtlich hinzunehmen, wenn Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die gleichzeitig in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, nicht wesentlich anders behandelt werden, als solche Krankenkassenmitglieder, die den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung nicht genießen. Denn das BVerfG hat entschieden, daß die frühere Regelung des § 183 Abs 6 RVO in der bis zum 31. Dezember 1988 geltenden Fassung mit Art 3 Abs 1 GG



unvereinbar gewesen ist, weil danach Nur-Krankenversicherte bei Arbeitsunfällen unter Umständen ein höheres Krankengeld erhielten, als diejenigen, die zusätzlich unfallversichert waren (BVerfGE 79, 87 = SozR 2200 § 183 Nr 54; zur darauf beruhenden Änderung des § 49 SGB V durch Art 4 Nr 5 des Rentenreformgesetzes 1992 vom 18. Dezember 1989, BGBl I 2261, 2355: BT-Drucks 11/5530 S 60f). Das BVerfG hat außerdem für Lohnersatzleistungen wie das Krankengeld den Grundsatz der Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung als verfassungsrechtlich geschützt angesehen, indem es die Beitragsbemessung in der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung insoweit für verfassungswidrig erklärt hat, als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zwar zur Beitragserhöhung, nicht aber zur Erhöhung von kurzfristigen Lohnersatzleistungen führt (BVerfG vom 11. Januar 1995 - 1 BvR 892/88 = SozR 3-2200 § 385 Nr 6).

Die verfassungsrechtlich gebotene Gleichbehandlung kann auf zweierlei Weise verwirklicht werden: Entweder der in § 11 Abs 4 SGB V enthaltene Ausschluß des Krankengeldanspruchs wird auf die Höhe des aus der Unfallversicherung geschuldeten Verletztengeldes beschränkt (so das SG), oder der Ausschluß wird so erweitert, daß er auch Unfälle und Krankheiten bei der Tätigkeit von Personen erfaßt, die nicht unfallversichert sind (so stillschweigend das LSG).

Der Senat folgt der erstgenannten engen Auslegung. Die weite Auslegung würde zwar dem vom Gesetzgeber möglicherweise verfolgten Ziel entsprechen, die Krankenversicherung vom Risiko jeglicher, also auch nicht unfallversicherter, aber berufsbedingter Unfälle und Krankheiten zu entlasten (in diesem Sinne die Begründung zu der vom 1. Januar 1990 an geltenden Neufassung des § 49 SGB V in BT-Drucks 11/5530 S 60f). Möglicherweise liegt dieses Verständnis auch dem Hinweis des BVerfG zugrunde, daß die gerügte Ungleichbehandlung beseitigt werden könne, indem die Krankenkassen vom Risiko des Arbeitsunfalls entlastet würden (BVerfGE 79, 87, 105 = SozR 2200 § 183 Nr 54 S 162). Die weite Auslegung ist jedoch weder vom Gesetzeswortlaut noch von der Gesetzesbegründung ausreichend gedeckt. Die Verweisung auf die Folgen eines "Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung" in § 11 Abs 4 SGB V sowie auf die Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherung "bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten" in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks 11/2237 S 163 zu § 11 Abs 3 des Entwurfs bzw S 241 zu § 565 RVO) gebietet vielmehr eine Beschränkung des Leistungsausschlusses auf diejenigen Fälle, in denen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Denn sowohl ein Arbeitsunfall als auch eine Berufskrankheit liegen schon begrifflich nach § 548 Abs 1 Satz 1, § 551 Abs 1 Satz 2 RVO nur dann vor, wenn ein Versicherter sie erleidet; andere berufsbedingte Unfälle, beispielsweise eines Beamten im Zusammenhang mit seinem Dienst (vgl § 541 Abs 1 Nr 1 RVO) oder eines versicherungsfreien Unternehmers im Zusammenhang mit der Unternehmenstätigkeit (vgl § 542 RVO), sind keine Arbeitsunfälle und werden daher vom Leistungsausschluß des § 11 Abs 4 SGB V weder nach dem Gesetzeswortlaut noch



nach der Gesetzesbegründung erfaßt. Der Senat sieht seine Bedenken gegen die weite Auslegung dadurch bestätigt, daß die Spitzenverbände der Kranken- und Unfallversicherung in ihrem Gemeinsamen Rundschreiben vom 30. November 1990 (Die Leistungen 1991, 50 ff) ebenfalls davon ausgehen, daß der Leistungsausschluß des § 11 Abs 4 SGB V nur eingreift, wenn der Träger der Unfallversicherung seinerseits leistungspflichtig ist (so auch Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 11 SGB V RdNr 30; Marburger, SozVers 1992, 127; vgl auch Höfler in Kasseler Komm, § 11 SGB V RdNr 11; aM Heinze in Gesamtkomm Sozialversicherung, § 11 SGB V Anm 5). In Übereinstimmung damit hat die Beklagte im Laufe des Prozesses zu erkennen gegeben, daß sie keine Bedenken gegen ihre Leistungspflicht hätte, wenn der Kläger nicht freiwillig unfallversichert wäre.

Bei dieser Interpretation greift jedoch das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot zugunsten des Klägers. Wenn nur unfallversicherte Personen durch § 11 Abs 4 SGB V von den Leistungen der Krankenversicherung ausgeschlossen sind, muß der Ausschluß beim Krankengeld auf die Höhe des vom Unfallversicherungsträger zu gewährenden Verletztengeldes begrenzt sein. Anderenfalls käme es zu dem vom BVerfG als verfassungswidrig beurteilten Ergebnis, daß eine zusätzlich bestehende Unfallversicherung die bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls insgesamt zustehenden Leistungen mindert (vgl BVerfGE aaO). Das wäre gleichzeitig eine Verletzung der Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung (vgl BVerfG SozR 3-2200 § 385 Nr 6), denn die Höhe der Krankenversicherungsbeiträge ist vom Bestehen einer Unfallversicherung unabhängig. Der Gesetzeswortlaut erlaubt die verfassungsrechtlich gebotene Einschränkung insofern, als im zweiten Halbsatz des § 11 Abs 4 SGB V keine Bezugnahme auf den die Leistung erbringenden Träger enthalten ist und die Verwendung des Indikativs zusätzlich den Schluß nahelegt, daß die Krankenkasse von ihrer Verpflichtung nur frei wird, wenn die Leistung "als Folge eines Arbeitsunfalls ... (vom Unfallversicherungsträger?) ... zu erbringen ist". Dazu paßt auch § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V, der als zusätzliche Klarstellung gewertet werden könnte, daß der Anspruch auf Krankengeld (nur) insoweit ruht, als der Versicherte Verletztengeld bezieht. Die vom LSG für die Gegenmeinung angeführte Überlegung, § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V komme dann zum Zuge, wenn die Arbeitsunfähigkeit sowohl auf einem Arbeitsunfall als auch auf einer Krankheit beruhe, ist nicht stichhaltig: Da der vom LSG vertretene völlige Leistungsausschluß in der Krankenversicherung vom ursächlichen Zusammenhang der Arbeitsunfähigkeit mit einem Arbeitsunfall abhängt und dieser nur bejaht oder verneint werden kann, sind Fälle der gleichzeitigen Leistungspflicht der Kranken- und Unfallversicherung nicht denkbar. Von der Gegenmeinung kann § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V daher nur als Versehen aufgefaßt werden. Ob auch andere Leistungen als das Krankengeld, die über den Leistungsumfang der Unfallversicherung hinausgehen, trotz § 11 Abs 4 SGB V von der Krankenversicherung zu erbringen sind, hat der Senat nicht zu entscheiden.



Bei einem Ausschluß der Krankenversicherung von allen "arbeitsbedingten Unfallgefahren" (vgl § 20 Abs 2 SGB V) und nicht nur von Folgen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit iS der gesetzlichen Unfallversicherung wären auch erhebliche praktische Schwierigkeiten zu befürchten, die gegen die vom Senat abgelehnte weite Auslegung sprechen. Falls § 11 Abs 4 SGB V eine Vorschrift über die Begrenzung krankenversicherungsrechtlicher Risiken sein soll, hat es der Gesetzgeber zusätzlich zur begrifflichen Unklarheit und zur Anpassung des § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V versäumt, die praktische Durchführung zu regeln. Da die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich unabhängig vom Entstehungsgrund der Krankheit leistungspflichtig ist, kann ohne ausdrücklichen Gesetzesbefehl nicht angenommen werden, sie habe nunmehr in einer Vielzahl von Fällen Kausalzusammenhänge zu überprüfen oder den (hypothetisch) zuständigen Unfallversicherungsträger zu entsprechenden Feststellungen zu veranlassen, auch wenn der Betroffene gar nicht unfallversichert ist. Im Streitfall hätte die Krankenkasse ein Interesse daran, den Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit zu bejahen, während das Krankenkassenmitglied die Ablehnung anstreben müßte. Darüber könnte insbesondere dann gestritten werden, wenn mehrere Ursachen in Betracht kommen. Vergleichbare Interessenkonflikte bei der Abgrenzung der Risiken zwischen der Rentenversicherung einerseits und der Arbeitslosen- oder der Krankenversicherung andererseits hat der Gesetzgeber durch Zuständigkeits- und Verfahrensregeln sowie durch den Ausschluß von Rückforderungen zu vermeiden versucht (vgl § 105a des Arbeitsförderungsgesetzes, § 50 Abs 1 Satz 2 SGB V, § 51 SGB V). Bei gleichzeitigen Ansprüchen auf Krankengeld iS des SGB V und Versorgungs-Krankengeld iS des Bundesversorgungsgesetzes wird dem Leistungsempfänger die Auseinandersetzung um die Abgrenzung des Krankheitsrisikos vom Versorgungsrisiko dadurch erspart, daß sie in den Erstattungsstreit verlagert wird (seit dem 1. Januar 1994 gilt eine Pauschalregelung) und daß der krankenversicherte Versorgungsberechtigte in jedem Fall den Spitzbetrag erhält (vgl BSG vom 16. Mai 1995 - 9 RV 5/94).

Die anlässlich der Neufassung des § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V im Gesetzgebungsverfahren geäußerte Erwartung, daß der Versorgungsträger mit dem Krankengeld-Spitzbetrag nicht belastet werde (BT-Drucks 11/5530 S 60f), hat sich nach der Rechtsprechung nicht erfüllt (vgl nochmals BSG aaO). Das mag zu Zweifeln Anlaß geben, ob die im selben Zusammenhang geäußerte Erwartung, § 11 Abs 4 SGB V werde die Krankenversicherung im Verhältnis zur Unfallversicherung vom Krankengeld-Spitzbetrag entlasten (BT-Drucks aaO), auf einer genaueren Erfassung der Rechtslage beruht.

Legt man § 11 Abs 4 SGB V weit aus, fehlt es jedenfalls an den dann zu erwartenden zusätzlichen Regelungen, um den Leistungsausschluß für den Versicherten erträglich zu machen. Mangels Vorschriften über eine einheitliche Zuständigkeit für die Feststellung des Versicherungsfalls "Arbeitsunfall" bestünde vor allem bei Krankenversicherten



außerhalb der Unfallversicherung die Gefahr, daß wesentlich andere Grundsätze angewandt werden, als sie innerhalb der Unfallversicherung gelten. Gelingt die Klärung der Krankheitsursache erst nach längerer Zeit, kann eine zunächst vorenthaltene Leistung den Zweck des kurzfristigen Lohnersatzes nicht mehr erfüllen; eine während des Schwebezustands gewährte Leistung kann sich als Überzahlung darstellen, für deren Rückabwicklung die allgemeinen Vorschriften der §§ 45, 48, 50 des Zehnten Buchs Sozialgesetzbuch nicht unbedingt befriedigende Lösungen enthalten. Im übrigen müßte der erweiterte Ausschluß auch Personen treffen, die in der Unfallversicherung versicherungsfrei sind, ohne daß sie freiwillig oder durch Satzung versichert werden können (§ 543 Abs 1 Halbs 2, § 545 Abs 1 Satz 1 Nr 1 RVO); diese könnten sich trotz ihrer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse gegen das Risiko der beruflich bedingten Arbeitsunfähigkeit nur privat versichern. Dies alles wird in den gesetzgeberischen Erwägungen zu § 11 Abs 4 und § 49 Abs 1 Nr 3 SGB V nicht einmal angedeutet (vgl nochmals BT-Drucks 11/2237 und 11/5530 jeweils aaO), so daß der möglicherweise dort herauszulesenden weitergehenden Absicht des Gesetzgebers keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden kann.

Da das LSG den Anspruch des Klägers zu Unrecht verneint hat, ist sein Urteil aufzuheben und durch Zurückweisung der Berufung der Beklagten das erstinstanzliche Urteil wiederherzustellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 und 4 des Sozialgerichtsgesetzes; die Beigeladene hat sich an der Kostenlast nicht zu beteiligen, weil sie keinen Antrag gestellt hat.

