

Bundessozialgericht
Az.: 5. RKnU 23/67

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

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

Zugestellt am
7. Sept. 1970

Regierungshaupt-
sekretär als Ur-
kundsbeamter der
Geschäftsstelle

. ,

Kläger und Revisionskläger,

-Prozeßbevollmächtigter: -

g e g e n

. ,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

-Prozeßbevollmächtigter: -

Der 5. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne münd-
liche Verhandlung am 27. August 1970 durch

Bundesrichter Dr. W i t t e
-Vorsitzender-,

Bundesrichter S c h r ö d e r ,

Bundesrichter B u r g e r ,

Bundessozialrichter S c h l e g e l und

Bundessozialrichter M i c h a e l i s

für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landes-
sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 19. September
1967 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten der Revisionsinstanz sind
nicht zu erstatten.

- 2 -

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



- 2 -

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Tage- und Familiengeldes aus der gesetzlichen Unfallversicherung für die Zeit vom 16. April bis zum 6. August 1962. Dem Kläger, der als Fahrsteiger gegen Krankheit bei der Ruhrknappschaft pflichtversichert war, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 6. November 1962 wegen einer seit dem 5. September 1961 vorliegenden Siliko-Tuberkulose vom 7. August 1962 ab die Vollrente nach einem Jahresarbeitsverdienst (JAV) von 26 901,08 DM. Wegen der vorausgehenden Heilanstaltspflege bewilligt sie ihm für die eingangs genannte Zeit das Tagegeld von täglich 1,10 DM und das Familiengeld von täglich 11,04 DM, berechnet nach dem Grundlohn der Ruhrknappschaft. Mit der Klage vor dem Sozialgericht (SG) beanstandete der Kläger die Berechnung des Tagegeldes und des Familiengeldes; ihr sei sein tatsächlicher JAV, nicht - wie geschehen - das Dreihundertsechzigfache des Grundlohns zu Grunde zu legen. Das SG hat die auf ein entsprechend höheres Tage- und Familiengeld gerichtete Klage abgewiesen.

Die Berufung des Klägers hatte keinen Erfolg. Das SG habe, so führt das Landessozialgericht (LSG) aus, den Anspruch des Klägers zutreffend nach den vor dem 1. Juli 1963 geltenden Vorschriften beurteilt. Der hiernach einschlägige § 559 e Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung alter Fassung (RVO aF) knüpfe in Satz 1 und 2 die Höhe des zu zahlenden Tage- und Familiengeldes an den JAV; nach Satz 4 gelte als JAV für die Berechnung dieser Leistungen bei gesetzlich gegen Krankheit versicherten Verletzten das Dreihundertsechzigfache des Grundlohns. Diese gesetzliche Fiktion diene der Vereinfachung und Beschleunigung der Berechnung und Zahlung der Leistungen. Das Gericht könne der Auffassung des Klägers nicht folgen, daß diese Fiktion in

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

- 3 -



- 3 -

seinem Falle deshalb nicht gelte, weil er nicht - entsprechend dem Wortlaut des § 559 e Abs. 2 Satz 4 RVO aF - nach den Vorschriften der RVO gegen Krankheit versichert gewesen sei. Nach § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes (RKG) führten die Knappschaften die Krankenversicherung nach den Vorschriften der RVO "und dieses Gesetzes" - d.h. das RKG - durch. Zwar unterliege der Kläger der Krankenversicherungspflicht nur deshalb, weil er auf Grund rein knappschaftlicher Vorschriften - abweichend von § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO - als Bergbauangestellter in den Kreis der gegen Krankheit Pflichtversicherten einbezogen worden sei (§§ 16 RKG iVm § 19 b der hier maßgeblichen Satzung der Ruhrknappschaft). Jedoch seien hinsichtlich der Durchführung seiner Krankenversicherung grundsätzlich keine anderen Vorschriften als die der RVO zur Anwendung gekommen. § 16 RKG besage nichts anderes, als daß die Anwendbarkeit der RVO-Vorschriften auf ihn erstreckt worden sei. Damit sei er aber im Sinne des § 559 e Abs. 2 RVO aF "nach den Vorschriften der RVO gegen Krankheit versichert".

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt der Kläger die Verletzung materiellen Rechts durch unrichtige Anwendung des § 559 e Abs. 2 RVO aF. Für die Frage seiner Zuordnung zu dem Kreise der RVO-Versicherten im Sinne des Satzes 4 dieser Vorschrift komme es nicht darauf an, nach welchen Vorschriften seine Krankenversicherung durchgeführt werde, sondern darauf, ob er auf Grund der Vorschriften der RVO von der Krankenversicherungspflicht erfaßt werde. Ohne die besondere Vorschrift des § 19 b der Satzung der Ruhrknappschaft wäre er wegen der Höhe seines Einkommens nicht krankenversicherungspflichtig gewesen. In den §§ 15 und 16 RKG werde zwischen den nach der RVO und den auf Grund der Satzung versicherten Personen deutlich unterschieden. Die letztgenannten Versicherten hätten keinen Anspruch auf Kranken- und Hausgeld; der ihnen stattdessen gewährte Krankengeldzuschuß beruhe auf der Satzung und sei daher nicht mit den Kranken- und Hausgeld für die RVO-Versicherten zu vergleichen. Mit Rücksicht auf die üblicherweise längere Gehaltsfortzahlung sei zudem dieser Zuschuß von dem

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

Personenkreis, dem der Kläger angehöre, auch nur in wenigen Fällen in Anspruch genommen worden; es bestehe insoweit eine andere Interessenlage als bei den nach § 15 RKG Versicherten. Auch hinsichtlich der Durchführung der Krankenversicherung bestehe also zwischen den genannten Gruppen ein erheblicher Unterschied. Schließlich spreche für seine - des Klägers - Auffassung auch, daß die Regelung nach § 559 e Abs. 2 Satz 4 RVO aF allein zum Zwecke der Vereinfachung durch Art. 1 Nr. 3 des 6. Änderungsgesetzes eingeführt worden sei.

Der Kläger beantragt,

das angefochtene Urteil sowie das Urteil des SG Gelsenkirchen vom 15.1.1965 aufzuheben und nach dem Klageantrag vom 18.12.1962 zu erkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie bezweifelt zunächst die Statthaftigkeit der Berufung unter dem Gesichtspunkt, daß die ihrem Wortlaut nach nur Renten betreffende Ausschlussvorschrift des § 145 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ihrem Sinn und Zweck nach auch für alle anderen Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung gelten müsse, soweit dieselben sich nur auf bereits abgelaufene Zeiträume beziehen.

In der Sache selbst hält die Beklagte das angefochtene Urteil für richtig. Hierfür spreche auch, daß mit der Regelung des § 559 e Abs. 2 Satz 4 RVO aF die Gleichbehandlung aller Versicherten, die der Betreuung durch eine gesetzliche Krankenversicherung unterliegen, gewährleistet werden solle, unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit auf einem Unfall bzw. einer Berufskrankheit oder auf einem anderen Leiden beruhe.

- 5 -



- 5 -

II

Die Revision ist nicht begründet.

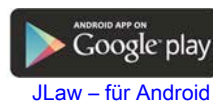
Das LSG hat die Berufung zutreffend für statthaft angesehen. Der Ausschlußgrund des § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG liegt nicht vor, weil der Zeitraum von 13 Wochen überschritten wird. Auch kann die Vorschrift des § 145 Nr. 2 SGG, wonach die Berufung ua ausgeschlossen ist, soweit sie nur "Rente für bereits abgelaufene Zeiträume" betrifft, angesichts des Gesetzeswortlauts nicht auf alle Leistungen aus der Unfallversicherung ausgedehnt werden. Die hier streitigen Leistungen sind aber weder "Rente", noch haben sie rentenähnlichen Charakter; sie stehen ihrem Wesen nach jedenfalls dem Krankengeld näher als der Unfallrente. Dementsprechend hat bereits der 2. Senat die Anwendung des § 145 Nr. 2 SGG auf das Verletztengeld abgelehnt (BSG 27, 188).

In der Sache selbst haben die Vordergerichte zutreffend erkannt, daß die Berechnung der hier streitigen Leistungen nach § 559 e Abs. 2 Satz 4 RVO aF nicht zu beanstanden ist. Nach dieser Vorschrift gilt bei Verletzten, die nach den Vorschriften der RVO gegen Krankheit versichert sind, als JAV für die Berechnung des Tagegeldes und des Familiengeldes das 36ofache des Grundlohns. Die Entscheidung des vorliegenden Falles hängt also davon ab, ob der Kläger bei der Ruhrknappschaft "nach den Vorschriften der RVO" gegen Krankheit versichert war oder nicht. Für diese Beurteilung kommt es, wie die Beteiligten richtig erkannt haben, im wesentlichen darauf an, ob man dabei von der Begründung des Versicherungsverhältnisses oder von seiner Durchführung ausgeht. Die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung beruht nicht auf Vorschriften der RVO - nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF gehörte er wegen Überschreitens der JAV-Grenze nicht zum Kreis der versicherungspflichtigen Angestellten -, sondern auf § 16 RKG iVm § 19 b der Satzung der Ruhrknappschaft in der damals geltenden Fassung. Die Durchführung seiner Versicherung richtete sich dagegen grundsätzlich nach den Vorschriften

- 6 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

der RVO. Aus dem Wortlaut des § 559 e Abs. 2 RVO ergibt sich nichts für die hiernach erforderliche Auslegung. Die Wahl des Ausdrucks "nach den Vorschriften" anstatt "auf Grund der Vorschriften" könnte zwar - rein sprachlich gesehen - darauf hindeuten, daß es auf die Durchführung ankommen soll; jedoch wird das Wort "nach" an anderer Stelle des Gesetzes (so in § 165 Abs. 6 RVO) auch mit der Bedeutung von "auf Grund" verwendet.

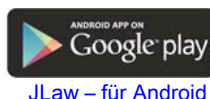
Die Auslegung der Vorschrift in der hier erforderlichen Richtung kann daher nur nach ihrem Sinn und Zweck erfolgen. Dabei legt schon der Umstand, daß es sich um eine rein technische Berechnungsvorschrift, also eine nur die Durchführung der Versicherung betreffende Vorschrift handelt, es nahe, auch bei dieser Auslegung auf die Durchführung der Versicherung abzustellen. Nach früherem Recht wurde die Leistung stets nach dem JAV berechnet. Die Neuregelung hatte erkennbar den Zweck, für die zahlreichen Fälle, in denen es nach der Heilbehandlung nicht zu einer Rentengewährung kommt, dem Versicherungsträger die Ermittlung des JAV möglichst zu ersparen. Dabei bot sich das Berechnungsverfahren der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Grundlohn (§ 180 RVO) für die Verletzten an, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören und deren Barleistungen ohnehin nach dieser Berechnung erhalten. Unter diesem Gesichtspunkt kann es aber für die Einordnung unter den von Satz 4 aaO betroffenen Personenkreis nicht darauf ankommen, auf Grund welcher Vorschriften der Verletzte der gesetzlichen Krankenversicherung angehört, sondern nur darauf, daß er ihr angehört und seine Versicherung nach den Vorschriften der RVO durchgeführt wird. Es ist daher im vorliegenden Fall nicht von entscheidender Bedeutung, daß der Kläger der knappschaftlichen Krankenversicherung auf Grund der oa knappschaftlichen Vorschriften angehört, sondern daß es sich um eine nach den Vorschrif-

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 -

ten der RVO durchgeführte gesetzliche Krankenversicherung (§ 20 RKG) handelt. Für alle derart gesetzlich gegen Krankheit Versicherten muß dann aber die Berechnungsvorschrift des § 559 e Abs. 2 Satz 4 RVO in gleicher Weise gelten. Der Umstand, daß die nach § 16 RKG in Verbindung mit den Satzungsvorschriften versicherungspflichtigen Angestellten keinen Anspruch auf Krankengeld haben - sie erhalten stattdessen einen Krankenpflegezuschuß in gleicher Höhe -, kann nicht zur Ausklammerung dieser Gruppe aus dem von der genannten Vorschrift generell erfaßten Personenkreis führen.

Da der Kläger hiernach keinen Anspruch auf eine für ihn günstigere Berechnung der im Streit befindlichen Leistungen hat, war die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Im ausdrücklich erklärten Einverständnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mündliche Verhandlung entscheiden.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)