

Bundessozialgericht
- 8 RU 16/76 -

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

.....,
Klägerin und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigter:
.....,

g e g e n

.....,
Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 24. August 1976 durch den Vorsitzenden Richter Dr. M a i s c h , die Richter S p i e l m e y e r und T h o m a s und die ehrenamtlichen Richter G e n t n e r und S e m m e l b a u e r

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 22. Oktober 1975 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zur neuen Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

- 2 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um die Höhe des Verletztengeldes. Die Klägerin, die bis Ende Januar 1973 als Medizinalassistentin tätig war und - nach ihrer Approbation als Ärztin - am 1. März 1973 eine Stelle als Assistenzärztin antreten sollte, erkrankte am 19. Februar 1973 an einer vom Beklagten als Berufskrankheit anerkannten Serumhepatitis, die sie bis Ende Juni 1973 arbeitsunfähig machte. Der Beklagte zahlte ihr für die Monate März bis Juni 1973 Verletztengeld, das er nach den Bezügen berechnete, die die Klägerin als Medizinalassistentin erhalten hatte (Bescheid vom 28. Juni 1974). Die Klägerin fordert demgegenüber unter Hinweis auf § 573 der Reichsversicherungsordnung -RVO- (Neuberechnung des Jahresarbeitsverdienstes nach Abschluß der Ausbildung) eine Berechnung des Verletztengeldes nach den Bezügen einer Assistenzärztin, als die sie seit 1. Juli 1973 auch tätig ist.

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage mit Urteil vom 11. März 1975 stattgegeben, das Landessozialgericht (LSG) hat sie als unbegründet abgewiesen: § 573 RVO gelte ausschließlich für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes und die von dessen Höhe abhängigen Leistungen, insbesondere die Verletztenrente, mithin nicht für das Verletztengeld, das - wie im Falle der Klägerin - nach dem Grundlohn der Krankenversicherung zu berechnen sei (§ 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Wegen der unterschiedlichen Funktionen des Verletztengeldes und der Verletztenrente sei § 573 RVO auf das Verletztengeld auch nicht entsprechend anwendbar. Ebenso-



- 3 -

wenig lasse sich eine analoge Anwendung der Vorschrift mit § 561 Abs. 3 RVO aF begründen, der zwar eine Berechnung des Verletztengeldes nach dem Jahresarbeitsverdienst vorsehe, im wesentlichen aber nur Selbständige betreffe, für die die Vergünstigung des § 573 RVO in der Regel nicht in Betracht komme (Urteil vom 22. Oktober 1975).

Die Klägerin hat die zugelassene Revision eingelegt. Ihrer Ansicht nach müßte schon wegen der für das Verletztengeld vorgeschriebenen Anwendung des § 182 Abs. 4 RVO das ihr "entgangene" Gehalt einer Assistenzärztin bei der Berechnung des Verletztengeldes zugrunde gelegt werden. Im übrigen sei § 573 RVO entgegen der Auffassung des LSG für alle in der Ausbildung befindlichen Personen ohne Rücksicht auf die Art der Berechnung ihres Regellohns anzuwenden. Schließlich seien ihre während der Ausbildung geleisteten Überstunden nicht berücksichtigt worden.

Die Klägerin beantragt,

das angefochtene Urteil aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr einen neuen rechtsmittelfähigen Bescheid zu erteilen und darin bei der Höhe des Verletztengeldes von einem Entgelt auszugehen, das dem Gehalt einer Assistenzärztin, einschließlich geleisteter Überstunden, entspricht.

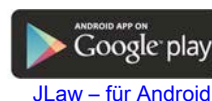
Der Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend und beantragt unter Bezug auf die Entscheidungsgründe des LSG, die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

- 4 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

II

Die Revision der Klägerin ist insofern begründet, als das angefochtene Urteil aufzuheben und der Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen ist.

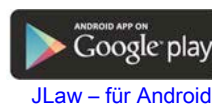
Ob und in welcher Höhe einem Versicherten, der durch einen Arbeitsunfall verletzt worden ist - ihm steht gleich, wer an einer Berufskrankheit leidet (§ 551 RVO) -, Verletztengeld zu zahlen ist, normieren seit dem Gesetz zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz -UVNG-) vom 30. April 1963 (BGBl I 241) die §§ 560, 561 RVO, die inzwischen, außer § 560 Abs. 1 RVO, durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Rehabilitations-Angleichungsgesetz -RehaAnglG-) vom 7. August 1974 (BGBl I 1881) - unter Umbenennung des Verletztengeldes in Übergangsgeld - neu gefaßt worden sind. Diese Neufassung, die am 1. Oktober 1974 in Kraft getreten ist (§ 45 Abs. 1 RehaAnglG), ist auf den vorliegenden Fall noch nicht anzuwenden; das gilt auch für die Übergangsvorschrift in § 45 Abs. 2 RehaAnglG, da die medizinische Rehabilitation der Klägerin, soweit sie hier in Betracht kommt, schon im Jahre 1973 abgeschlossen war.

Daß der Klägerin für die fragliche Zeit, in der sie infolge einer vom Beklagten anerkannten Berufskrankheit arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung war und kein Arbeitsentgelt erhielt (1. März bis 30. Juni 1973), dem Grunde nach Verletztengeld zusteht (§ 560 Abs. 1 RVO), ist unter den Beteiligten nicht streitig. Streitig ist allein, von welchem Arbeitsentgelt - dem einer Medizinalassistentin

- 5 -



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



- 5 -

oder dem einer Assistenzärztin - bei der Berechnung des Verletztengeldes auszugehen ist.

Nach § 561 Abs. 1 RVO in der hier noch maßgebenden alten Fassung gilt für die Berechnung des Verletztengeldes

1. § 182 Abs. 5 mit der Maßgabe, daß den Leistungen über die dort genannten Höchstbeträge hinaus ein Betrag bis zur Höhe des aus dem Höchstjahresarbeitsverdienst (§ 575 Abs. 2) entsprechend zu errechnenden Regellohnes jährlich zugrunde zu legen ist,
2. § 182 Abs. 6 mit der Maßgabe, daß die Vorschrift nur auf Personen anzuwenden ist, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, und an Stelle des in § 180 Abs. 1 Satz 3 genannten Höchstbetrages den Leistungen ein Betrag bis zur Höhe des aus dem Höchstjahresarbeitsverdienst (§ 575 Abs. 2) entsprechend zu errechnenden Grundlohnes jährlich zugrunde zu legen ist.

Soweit § 561 RVO aF hiernach auf § 182 Abs. 5 RVO aF verweist (Abs. 1 Nr. 1), betrifft die Vorschrift Arbeiter, deren Entgelt nicht nach Monaten bemessen ist; sie gilt ferner entsprechend für Verletzte, deren Entgelt nach Monaten bemessen, aber so gering ist, daß sie deswegen nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (§ 561 Abs. 2 RVO aF). Zu diesem Personenkreis gehörte die Klägerin nicht.

Soweit § 561 RVO aF auf § 182 Abs. 6 RVO aF verweist (Abs. 1 Nr. 2), ist die Vorschrift "nur auf Personen anzuwenden, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind ...", insbesondere also auf die - nicht durch Abs. 1 Nr. 1 erfaßten - pflicht- und freiwillig versicherten Angestellten (vgl. Bundestags-Drucksache IV/938 (neu), S. 9

- 6 -



- 6 -

zu § 561 Absatz 1; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, 1. bis 8. Aufl., S. 564 o II, 40. Nachtrag - August 1973; Dörner und Jegust, BG 1963, 153, 158 f). Ob die Klägerin zu diesem Personenkreis gehörte, lassen die Feststellungen des LSG nicht sicher erkennen. Das LSG ist zwar, ohne dafür eine nähere, an Tatsachen nachprüfbare Begründung zu geben, davon ausgegangen, daß die Klägerin krankenversichert war, offenbar deswegen, weil sie als Medizinalassistentin eine Angestelltentätigkeit verrichtete und das aus dieser Tätigkeit bezogene Entgelt die seinerzeit maßgebende Krankenversicherungspflichtgrenze für Angestellte (ab 1. Januar 1973: 1.725 DM monatlich) nicht überschritt. Dabei scheint jedoch übersehen worden zu sein, daß die Klägerin als Medizinalassistentin zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf tätig und deshalb nach § 172 Abs. 1 Nr. 5 RVO (in der Fassung, die bis zum 30. September 1975 galt, § 1 Nr. 3 und § 12 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Studenten vom 24. Juni 1975, BGBl I 1536) krankenversicherungsfrei war (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, 17. Aufl., 20. Nachtrag, § 172 RVO Anm. 5 e: Ärzte; Brackmann aaO, 36. Nachtrag - Juli 1971, S. 322 d I f, und 41. Nachtrag - April 1974, S. 574 k; Lauterbach, Gesetzliche Unfallversicherung, 3. Aufl., § 573 Anm. 3 b). Ob sich die Klägerin freiwillig gegen Krankheit versichert hatte, ist bisher nicht festgestellt. Eine - vom Beklagten anscheinend hier angenommene - "Mitversicherung" der Klägerin als Familienangehörige nach § 205 RVO würde dagegen nicht ausreichen, um § 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF auf sie anzuwenden.

Zu den Personen, die im Sinne des § 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF "bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind", gehören nur Mitglieder einer Krankenkasse (Ersatzkasse), nicht aber Personen, die nicht selbst versi-

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 -

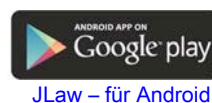
chert sind, für die dem Versicherten vielmehr nur Ansprüche auf Familienhilfe auf Grund seiner eigenen, für die Begünstigten fremden Versicherung zustehen (§ 205 Abs. 1 RVO). Daß der Begriff der "Versicherten" in diesem engen, "mitversicherte" Familienangehörige ausschließenden Sinne zu verstehen ist, ergibt auch der - wie § 561 RVO aF auf dem UVNG beruhende - § 565 Abs. 1 RVO, wonach ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einem Verletzten, der bei ihm "versichert" ist, Leistungen nach den Vorschriften der Krankenversicherung zu gewähren hat. Daß dies für "mitversicherte" Familienangehörige nicht gilt, folgt schon aus der Subsidiarität der Familienhilfe, die nur gewährt wird, soweit die Angehörigen "nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben" (§ 205 Abs. 1 Satz 1 RVO). Ein solcher anderweiter Anspruch ist auch ein Anspruch auf Grund der gesetzlichen Unfallversicherung, der mithin der Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers vorgeht, so daß der in § 565 Abs. 1 Satz 2 RVO vorgeschriebene Ausschluß der unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche nicht eintritt (vgl. Brackmann aaO, 35. Nachtrag - März 1971, S. 408 f; Lauterbach aaO § 565 Anm. 3 unter Hinweis auf BSG 11, 30, 33; vgl. ferner § 1504 Abs. 1 RVO, der ebenfalls nur anzuwenden ist, wenn die Krankenkasse einem verletzten Kassenmitglied Leistungen gewährt hat: Bei Leistungen an verletzte Familienangehörige eines Mitglieds kann sie wegen der Subsidiarität ihrer Leistungspflicht den vollen, nicht nur den nach § 1504 Abs. 1 RVO sachlich und zeitlich eingeschränkten Ersatz ihrer Leistungen fordern, vgl. Lauterbach aaO § 1504 RVO Anm. 10 c).

Anlaß, in § 561 Abs. 1 RVO aF eine Berechnung des Verletztengeldes nach den Bestimmungen der Krankenversicherung (§ 182 Absätze 5 und 6 RVO aF) vorzuschreiben, hatte der Gesetzgeber im übrigen nur bei Verletzten, für die neben der Gewährung von Verletztengeld ein Anspruch auf Krankengeld in

- 8 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

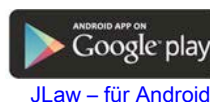
Betracht kommt. Würde nämlich bei ihnen das Verletztengeld nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnet werden (vgl. § 561 Abs. 3 RVO aF), dann müßte in allen Fällen, in denen der Verletzte von der Krankenkasse Leistungen nach ihren Vorschriften erhält, insbesondere ein nach dem Regel- oder dem Grundlohn berechnetes Krankengeld (§ 565 Abs. 1 Satz 1 RVO), festgestellt werden, ob das nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnete Verletztengeld das Krankengeld übersteigt. Eine solche Vergleichsberechnung, die mit erheblichem Verwaltungsaufwand verbunden wäre, erübrigt sich, wenn bei Verletzten, die "bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind", das Verletztengeld grundsätzlich nach den Vorschriften der Krankenversicherung berechnet wird (§ 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF). Diese Vorschrift auch auf "mitversicherte" Familienangehörige anzuwenden, besteht kein Anlaß, weil sie im Falle einer Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Krankengeld haben (vgl. auch § 205 Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz RVO idF des RehaAnglG), so daß schon aus diesem Grunde für eine Vergleichsberechnung kein Raum ist. Zu den Personen, die "bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind" (§ 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF), gehören somit nur die auf Grund eigener Kassenmitgliedschaft Pflicht- oder freiwillig Versicherten (Selbstversicherten), nicht dagegen die lediglich "mitversicherten" Familienangehörigen. Nur wenn die Klägerin zur Zeit ihrer Erkrankung im Jahre 1973 selbst - freiwillig - krankenversichert war, wäre also ihr Verletztengeld, wie das LSG für diesen Fall zutreffend entschieden hat, nach § 561 Abs. 1 Nr. 2 iVm § 182 Abs. 6 RVO aF zu berechnen.

Nach § 182 Abs. 6 RVO aF ist das Krankengeld von sonstigen Versicherten nach dem "Grundlohn (§ 180)", d.h. nach dem auf den Kalendertag entfallenden Teil "des Arbeitsentgelts" zu berechnen (§ 180 Abs. 1 Satz 2 RVO). Auszugehen ist

- 9 -



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



dabei von dem vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bezogenen Entgelt. Das schreibt zwar das alte Recht ausdrücklich nur für die Berechnung des Regellohns nach § 182 Abs. 5 RVO aF vor ("das ... vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielte Entgelt"); es gilt jedoch auch für die Ermittlung des Grundlohnes nach § 182 Abs. 6 RVO aF (BSG 36, 59, 60 oben; vgl. für das geltende Recht § 182 Abs. 5 und Abs. 6 idF des RehaAnglG). Lohnänderungen, die erst nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eintreten, bleiben deshalb für das Krankengeld - und damit auch für das Verletztengeld, soweit dieses, wie in den Fällen des § 561 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 RVO aF (= § 561 Abs. 1 RVO nF), nach den Vorschriften über das Krankengeld zu berechnen ist - grundsätzlich unberücksichtigt (BSG aaO). Ausnahmen von diesem Grundsatz, der auch sonst - als ein allgemeiner Grundsatz der Sozialversicherung - für die Berechnung von Sozialleistungen gilt, die den Eintritt eines Versicherungsfalles voraussetzen (vgl. für die gesetzliche Unfallversicherung Urteile des Senats vom 29. Januar und 14. November 1974, SozR 2200 Nr. 1 zu § 571 RVO und BSG 38, 216, 218), bedürfen einer ausdrücklichen Vorschrift.

Eine solche - hier nicht anwendbare - Ausnahmenvorschrift ist § 182 Abs. 8 RVO idF des RehaAnglG; danach erhöht sich das Krankengeld jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen zuletzt vor diesem Zeitpunkt nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind. Das gleiche gilt nach § 561 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 iVm § 182 Abs. 8 RVO nF für das Übergangsgeld. In beiden Fällen handelt es sich um Sonderbestimmungen, die - nach dem Vorbild der Rentenanpassung (vgl. §§ 1272 RVO aF) - für Kranken- und Übergangsgelder mit längeren Laufzeiten erlassen worden sind.

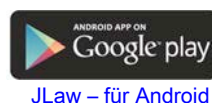
Eine grundsätzliche andere Regelung als für das Kranken- und das Verletztengeld gilt dagegen für das vom Arbeitgeber im Falle der Arbeitsunfähigkeit fortzuzahlende Entgelt; für dieses sind auch Änderungen zu berücksichtigen, die nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eintreten und zwar sowohl zugunsten wie zuungunsten des Arbeitnehmers (vgl. § 2 des Lohnfortzahlungsgesetzes vom 27. Juli 1969, BGBl I 946, insbesondere dessen Abs. 2; demgegenüber § 561 Abs. 1 Satz 2 RVO nF iVm § 164 des Arbeitsförderungsgesetzes -AFG-). Diese - aus der Natur der Sache folgende - Regelung der Lohnfortzahlung kann auf die Zahlung von Sozialleistungen nicht übertragen werden, auch wenn die Lohnfortzahlung, wie beim Kranken- und Verletztengeld (§§ 189, 560 Abs. 1 RVO), an die Stelle einer sonst zu gewährenden Sozialleistung tritt (BSG 36, 59). Für Sozialleistungen bleibt es vielmehr bei dem genannten Grundsatz, daß Änderungen in den Lohn- oder Gehaltsverhältnissen nach Eintritt des Versicherungsfalles (und als solcher gilt für das Kranken- und das Verletztengeld auch die Arbeitsunfähigkeit, vgl. BSG 36, 55) nur zu berücksichtigen sind, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist.

Jede andere Regelung würde vor allem bei Leistungen, deren Höhe sich nach den vorher entrichteten Beiträgen richtet - eine solche Verknüpfung bezweckt gerade der Grundlohn (vgl. § 180 Abs. 1 und § 385 Abs. 1 Satz 2 RVO, ferner § 182 Abs. 6 RVO nF und § 164 Abs. 3 AFG) - , die Möglichkeit für Manipulationen zum Schaden der Versichertengemeinschaft eröffnen. Sie würde außerdem den Versicherungsträger zu einer - unter Umständen wiederholten - Neuberechnung der Leistung zwingen und damit einen Verwaltungsaufwand erfordern, der namentlich bei relativ kurzfristigen Leistungen in keinem angemessenen Verhältnis mehr zu dem für die Leistungsempfänger erzielten Erfolg stünde, zumal wenn die Neuberechnung nicht nur auf Antrag, sondern im Interesse



einer Gleichbehandlung aller Versicherten von Amts wegen vorzunehmen wäre, der Versicherungsträger mithin alle laufenden Leistungsfälle ständig auf Veränderungen in den Bemessungsgrundlagen zu überprüfen hätte. Gerade dieser Gesichtspunkt der Verwaltungsökonomie spricht bei kurzfristigen Leistungen, zu denen in der Regel auch das Krankengeld und das Verletzten- bzw. Übergangsgeld gehören, in besonderem Maße dafür, nur einen bis zum Eintritt des Versicherungsfalles verdienten Lohn zu berücksichtigen, spätere Lohnänderungen dagegen grundsätzlich unberücksichtigt zu lassen.

Etwas anderes folgt - entgegen der Ansicht der Revision - hier auch nicht aus § 182 Abs. 4 RVO aF, der bestimmt, welcher Teil (Vomhundertsatz) "des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohn)" als Krankengeld und - iVm § 560 Abs. 2 RVO aF - als Verletzten- bzw. Übergangsgeld zu zahlen ist (für das geltende Recht vgl. die entsprechende Regelung in § 561 Abs. 1 iVm § 182 Abs. 4 RVO, beide in der Fassung des RehaAnglG). Wenn das Gesetz dabei von dem "entgangenen" Entgelt spricht, so wird durch die folgenden Worte klargestellt, daß damit nicht der dem Arbeitsunfähigen im Einzelfall tatsächlich entgangene Verdienst gemeint ist, sondern dasjenige Entgelt, das er unter "regelmäßigen" Umständen erzielt hätte ("Regellohn"). Was in diesem Sinne als "regelmäßig" anzusehen ist, ergibt sich aus den Berechnungsvorschriften in § 182 Abs. 5 und Abs. 6 RVO, die - wie ausgeführt - nur Entgelt berücksichtigen, das innerhalb des "Bemessungszeitraums" (§ 182 Abs. 5 nF) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielt worden ist. Das danach maßgebende Entgelt gilt kraft einer unwiderleglichen gesetzlichen Vermutung als dasjenige Entgelt, das der Versicherte unter normalen Verhältnissen während der Arbeitsunfähigkeit verdient hätte, das ihm also in diesem Sinne durch die Arbeitsunfähigkeit "entgangen" ist. Soweit ihm



im Einzelfall darüber hinaus eine Entgelteinbuße entstanden sein sollte (etwa infolge einer erst während der Arbeitsunfähigkeit wirksam gewordenen Lohnerhöhung oder einer Verlängerung der Arbeitszeit durch anfallende Überstunden), bleibt sie außer Betracht. Ob dies auch umgekehrt – zugunsten des Versicherten – gilt, wenn nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das betriebliche Lohnniveau sinkt (z.B. durch Einführung von Kurzarbeit) oder wenn sein Lohn für Zeiten eines schon vorher vereinbarten unbezahlten Urlaubs ganz weggefallen wäre, ist vom BSG bisher nicht entschieden worden (vgl. BSG 38, 130, 131). Mit der allgemeinen Zweckbestimmung des Kranken- und des Verletztengeldes, den Arbeitsunfähigen für den Ausfall "des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts" zu entschädigen (Lohnersatzfunktion), kann die Klägerin jedenfalls nicht ihren Anspruch begründen, ihr Verletztengeld müsse während der fraglichen Zeit nach dem ihr "entgangenen" Gehalt einer Assistenzärztin berechnet werden.

Mit Recht hat das LSG schließlich auf ein nach § 561 Abs. 1 Nr. 2 RVO aF, d.h. auf ein nach dem Grundlohn berechnetes Verletztengeld die Vorschrift des § 573 Abs. 1 RVO nicht angewendet. Nach dieser Vorschrift hat ein Verletzter, der sich zur Zeit des Arbeitsunfalls noch in einer Schul- oder Berufsausbildung befand, wenn dies für ihn günstiger ist, Anspruch auf eine Neuberechnung des Jahresarbeitsverdienstes für die Zeit nach der voraussichtlichen Beendigung der Ausbildung; dabei ist das Entgelt zugrunde zu legen, das in diesem Zeitpunkt für Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarif festgesetzt oder sonst ortsüblich ist. Ein Bedürfnis nach einer solchen Neuberechnung hat der Gesetzgeber, wie sich aus dem Wortlaut der Vorschrift und ihrer systematischen Stellung im Gesetz ergibt, nur für Leistungen anerkannt, die nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnet werden (vgl. § 570 RVO). Das sind in



der Regel die länger- oder langfristigen Geldleistungen der Unfallversicherung, insbesondere Renten (mit Ausnahme der vorläufigen Renten nach § 1585 Abs. 1 RVO, die durch eine Gesamtvergütung abgefunden werden können, § 603 RVO). Wären solche länger- oder langfristigen Leistungen für ihre gesamte Leistungsdauer nach den Einkommensverhältnissen zu berechnen, die bei Eintritt des Arbeitsunfalls bestanden, so könnte dies bei Berechtigten, die sich zur Zeit des Arbeitsunfalls noch in Ausbildung befanden und einen entsprechend niedrigen Verdienst hatten, zu erheblichen Härten führen; sie würden dann nämlich für die Zeit nach der voraussichtlichen Beendigung ihrer Ausbildung im allgemeinen keine angemessene Entschädigung mehr für die durch den Arbeitsunfall verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit erhalten (vgl. Bundestags-Drucksache IV/120, S. 57 zu §§ 570 bis 578, re. Spalte Mitte). Nach Wortlaut, Gesetzes-systematik und erkennbarem Zweck des § 573 Abs. 1 RVO beschränkt sich der Anwendungsbereich dieser Vorschrift mithin auf Leistungen, deren Berechnung nach dem Jahres-arbeitsverdienst des Verletzten erfolgt. Auch im Wege der Analogie kann die Vorschrift grundsätzlich nicht auf Leistungen übertragen werden, die nicht nach dem Jahresarbeitsverdienst, sondern - wie das Krankengeld und das Verletzten-geld nach § 561 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 RVO aF bzw. das Übergangsgeld nach § 561 Abs. 1 RVO nF - nach einem Regel- oder Grundlohn, d.h. nach Maßstäben berechnet werden, die auf die Verhältnisse vor Eintritt des Versicherungsfalles abstellen. Bei diesen Leistungen hat der Gesetzgeber - offenbar wegen der in der Regel kurzen Leistungsdauer - eine nachträgliche Anpassung der Bemessungsgrundlagen an veränderte Verhältnisse, abgesehen von der erwähnten generellen Anpassung nach § 182 Abs. 8 RVO nF, nicht für erforderlich gehalten. Diese Entscheidung des Gesetzgebers kann der Richter nicht von sich aus korrigieren.



- 14 -

Eine Ausnahme käme allenfalls für Fälle in Betracht, in denen sich die medizinische oder berufliche Rehabilitation über längere Zeit erstreckt und deshalb entsprechend lange Verletzten- bzw. Übergangsgeld zu zahlen ist, insbesondere in Fällen einer länger dauernden stationären Heilbehandlung (vgl. § 580 Abs. 1 letzter Halbsatz RVO aF iVm § 562 Abs. 1 RVO; für das neue Recht vgl. § 580 Abs. 3 Nr. 2 RVO idF des RehaAnglG). In diesen Fällen könnte die - für den Erfolg des Rehabilitationsverfahrens entscheidende - Bereitschaft des Verletzten zur Mitwirkung an den Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigt werden, wenn ihn nach Beendigung des Rehabilitationsverfahrens eine unter Anwendung des § 573 RVO berechnete und deshalb erheblich höhere Rente erwarten würde als das bisher ohne Anwendung des § 573 RVO gezahlte Verletzten- bzw. Übergangsgeld. Um auch hier eine Ausschöpfung aller Rehabilitationsmöglichkeiten sicherzustellen, wäre zu erwägen, ein nach § 561 Abs. 1 RVO (aF oder nF) berechnetes Verletzten- bzw. Übergangsgeld nach Ablauf einer bestimmten Leistungsdauer gemäß den Bestimmungen des § 573 Abs. 1 RVO anzupassen. Einer abschließenden Entscheidung dieser Frage bedarf es indessen aus Anlaß des vorliegenden Rechtsstreits nicht, da die Rehabilitationsmaßnahmen bei der Klägerin nur relativ kurze Zeit in Anspruch nahmen, so daß für sie eine entsprechende Anwendung des § 573 auf ein nach § 561 Abs. 1 RVO berechnetes Verletztengeld in jedem Falle ausscheidet.

Nicht nur entsprechend, sondern unmittelbar anzuwenden wäre § 573 Abs. 1 RVO hier dagegen, wenn das Verletztengeld der Klägerin nicht nach Abs. 1, sondern nach Abs. 3 des § 561 RVO aF zu berechnen wäre. Für die "übrigen", d.h. die nicht schon von den vorhergehenden Absätzen erfaßten Verletzten schreibt § 561 Abs. 3 RVO aF nämlich vor, daß der Berechnung des Verletztengeldes der 360. Teil "des Jahresarbeitsverdienstes" zugrunde zu legen ist. Diese Vorschrift geht zurück

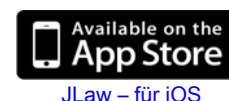
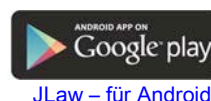
- 15 -



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



auf § 559 d Satz 4 RVO idF des Sechsten Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 9. März 1942 (RGBI I 107, Art. 1 Nr. 2) und ist auch vom RehaAnglG in - allerdings abgewandelter Form - übernommen worden (§ 561 Abs. 3 RVO nF). Während sie jetzt nur noch Versicherte betrifft, die keine Arbeiter sind (vgl. andererseits § 561 Abs. 1 RVO nF), gilt die alte Fassung des § 561 Abs. 3 RVO auch für Arbeitnehmer, sofern deren Verletztengeld nicht nach § 561 Abs. 1 und 2 RVO aF zu berechnen ist, insbesondere für krankenversicherungsfreie Angestellte. Auch für diese könnte zwar ein Grundlohn nach dem zuletzt bezogenen Arbeitsentgelt ermittelt werden (vgl. § 561 Abs. 1 iVm § 182 Abs. 5 RVO nF, die jetzt für alle, auch für nicht krankenversicherte Arbeitnehmer eine Berechnung des Übergangsgeldes nach dem Regellohn vorsehen). Eine eigene Leistungspflicht eines Trägers der Krankenversicherung (§ 565 Abs. 1 RVO) kommt jedoch bei nicht krankenversicherten Personen nicht in Betracht; deshalb liegt es nahe, daß der hier für die Zahlung des Verletztengeldes zuständige Träger der Unfallversicherung das Verletztengeld nach der auch sonst für Geldleistungen der Unfallversicherung anzuwendenden Berechnungsart, d.h. nach dem Jahresarbeitsverdienst, berechnet. Für ein so berechnetes Verletztengeld gelten dann die allgemeinen Vorschriften über den Jahresarbeitsverdienst (§ 571 ff RVO, vgl. § 574 iVm § 561 Abs. 3 RVO). Zu diesen Vorschriften gehört auch § 573 RVO, obwohl ein besonderes Bedürfnis nach Anwendung dieser Bestimmung auf das Verletztengeld in der Regel kaum bestehen dürfte, sofern nämlich das Verletztengeld nicht für längere Zeiträume gezahlt wird (Dörner und Jegust aaO S. 160 ff erwähnen bei Erörterung des § 561 Abs. 3 RVO aF und der insoweit zu beachtenden Bestimmungen über den Jahresarbeitsverdienst den § 573 RVO nicht). Andererseits geben weder der Wortlaut des § 561 Abs. 3 RVO alter und neuer Fassung noch seine Entstehungsgeschichte und Systematik einen Anhalt



- 16 -

dafür, daß bei der Berechnung des Verletztengeldes nach dem Jahresarbeitsverdienst eine Anwendung des § 573 RVO ausgeschlossen sein soll (zur Entstehungsgeschichte vgl. Bundestags-Drucksachen IV/120, S. 56 zu § 561 und 7/1237, S. 67 zu Nummer 39). Für eine entsprechende, lediglich am Normzweck orientierte Einschränkung der Vorschrift (teleologische Reduktion, vgl. Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 3. Aufl. S. 377 ff, und SozR 2200 Nr. 2 zu § 200 RVO) fehlt daher eine genügend sichere Grundlage. Auch in den Fällen des § 561 Abs. 3 RVO aF ist deshalb der Jahresarbeitsverdienst unter Berücksichtigung des § 573 RVO zu berechnen, zumal dessen Anwendung bei Verletztengeldern mit längerer Leistungsdauer sinnvoll sein kann.

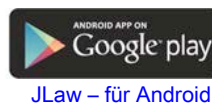
Daß die Klägerin die tatbestandsmäßigen Voraussetzungen des § 573 Abs. 1 RVO erfüllt hat, ist schon im Urteil des SG zutreffend ausgeführt worden. Unschädlich ist, daß sie sich bei Feststellung ihrer Berufskrankheit (19. Februar 1973) nicht mehr in Berufsausbildung befand. Nach § 572 RVO gilt bei Berufskrankheiten für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes, wenn dies für den Berechtigten günstiger ist, als Zeitpunkt des Arbeitsunfalles der letzte Tag, an dem der Versicherte in einem Unternehmen Arbeiten verrichtet hat, die ihrer Art nach geeignet sind, die Berufskrankheit zu verursachen. Letzter Arbeitstag in diesem Sinne war bei der Klägerin der letzte Tag ihrer Tätigkeit als Medizinalassistentin; damals befand sie sich noch in Berufsausbildung.

Ob der Klägerin hiernach ein Verletztengeld zu gewähren ist, auf das § 573 Abs. 1 RVO anzuwenden ist, hängt - wie ausgeführt - davon ab, ob das Verletztengeld nach Abs. 1 Nr. 2 oder nach Abs. 3 des § 561 RVO aF zu berechnen

- 17 -



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 17 -

ist, letztlich also davon, ob die Klägerin zur Zeit ihrer Erkrankung selbst krankenversichert war oder nicht. Zur Nachholung der insoweit noch erforderlichen Feststellungen hat der Senat den Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen. Dieses wird auch Gelegenheit haben, den Einwand der Klägerin zu prüfen, der Beklagte habe die von ihr geleisteten Überstunden bei der Berechnung des Verletztengeldes nicht berücksichtigt.

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



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)