

Bundessozialgericht

9b RU 26/83

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsklägerin.

Das Bundessozialgericht, 9b Senat, hat ohne mündliche Verhandlung am 14. November 1984

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 2. Februar 1983 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.



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



-2-

G r ü n d e :

I

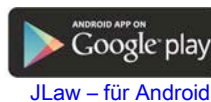
Die Beteiligten streiten, ob die Zusatzversicherung des Klägers bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes (JAV) zu berücksichtigen ist.

Der Kläger war von 1965 bis 1977 als selbständiger Bäckermeister bei der Beklagten kraft Satzung pflichtversichert. Durch eine Zusatzversicherung erhöhte er den JAV vom 17. März 1972 ab auf insgesamt 42.000,-- DM. Anlässlich einer ärztlichen Anzeige vom 8. Februar 1977 ermittelte die Beklagte, daß der Kläger an einer durch allergisierende berufsspezifische Stoffe verursachten obstruktiven Atemwegserkrankung litt (Bronchialasthma) und erklärte sich bereit, nach Aufgabe der beruflichen Beschäftigung Berufshilfe zu gewähren. Daraufhin stellte der Kläger seinen Bäckereibetrieb ein, war unmittelbar anschließend daran vom 1. Januar 1978 ab infolge des Bronchialasthmas arbeitsunfähig krank und konnte am 5. Juni 1978 die von der Beklagten getragenen Maßnahmen der Berufshilfe beginnen. Die Beklagte stellte fest, daß das Bronchialasthma des Klägers eine Berufskrankheit (BK) war, und bewilligte ihm zunächst für die Dauer der beruflichen Rehabilitation ab 5. Juni 1978 Übergangsgeld in Höhe von 40,-- DM täglich, zu dessen Berechnung sie nur die satzungsmäßige Versicherungssumme von 18.000,-- DM als JAV zugrundelegte. Die Zusatzversicherung ließ sie unberücksichtigt, weil die BK vor dem 17. März 1972 "längst in Entwicklung begriffen war" (förmlicher

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



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



Bescheid vom 26. Juni 1978). Nachträglich fügte sie hinzu, daß dem Kläger schon ab 1. Januar 1978 Übergangsgeld von 40,-- DM täglich wegen medizinischer Rehabilitation zustehe (formlose schriftliche Mitteilung vom 18. Juli 1978).

Der von Anfang an auf Gewährung eines durchgehend höheren Übergangsgeldes ab 1. Januar 1978 nach einem JAV von 42.000,-- DM gerichteten Klage hat das Sozialgericht (SG) aufgrund medizinischer Sachverständigengutachten für die Zeit bis zum Abschluß der Umschulungsmaßnahme (31. Mai 1980) stattgegeben (Urteil vom 17. August 1982). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen, weil sich der Kläger noch nicht vor dem Beginn der Zusatzversicherung eine BK zugezogen habe (§ 50 Satz 2 der Satzung der Beklagten). Eine Krankheit sei erst dann eine BK in diesem Sinne, wenn sie durch eine nach der Reichsversicherungsordnung (RVO) unfallversicherte Tätigkeit verursacht worden und in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKVO) als solche bezeichnet sei, nicht aber schon dann, wenn sie medizinisch gesehen auf dem Wege dazu in der Entwicklung sei.

Mit der - vom LSG zugelassenen - Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des § 128 Sozialgerichtsgesetz (SGG), der Nr 41 der Anlage 1 zur 7. BKVO und des § 50 Satz 2 ihrer Satzung.

Die Beklagte beantragt,
die angefochtenen Urteile aufzuheben und die
Klage abzuweisen.



Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 SGG).

II

Die Revision der Beklagten ist unbegründet.

Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles der BK (Nr 4301 Anlage 1 zur 7. BKVO idF vom 8. Dezember 1976 - BGBI I 3329 - in Kraft ab 1. Januar 1977 - 7. BKVO nF) mit der Einstellung des Bäckereibetriebes am 31. Dezember 1977 sind die Vorschriften der RVO in der zuletzt mit Wirkung vom 1. Juli 1977 durch Art II § 1 Nr 2 SGB 4 vom 23. Dezember 1976 (BGBI I 3845) geänderten Fassung und die ab 1. Januar 1966 gültig gewesene Satzung der Beklagten idF des 8. Nachtrages vom 2. April 1976 anzuwenden (§ 551 Abs 3 RVO iVm Nr 4301 Anlage 1 der 7. BKVO nF).

Für beide Arten des hier zu zahlenden Übergangsgeldes ist einheitlich die Berechnung gemäß § 561 Abs 3 RVO vorgeschrieben, wonach die Verletzten oder an einer BK Leidenden je Kalendertag den 450. Teil des JAV als Übergangsgeld erhalten (§ 560 Abs 1, § 568 Abs 2, §§ 572, 571 Abs 3, § 632 RVO). Gemäß § 43 Abs 1 ihrer Satzung hat die Beklagte dazu die mit Wirkung ab 17. März 1972 durch die Zusatzversicherung des Klägers erhöhte Versiche-



rungssumme von 42.000,-- DM als JAV zugrunde zu legen. Ohne Erfolg beruft sich die Beklagte auf die nach § 43 Abs 2 Satz 2 der Satzung entsprechend anzuwendende Bestimmung des § 50 Satz 2 der Satzung, wonach Berufskrankheiten, die sich der Unternehmer vor Beginn der Versicherung "zugezogen" hat, nicht unter die Versicherung fallen. Die Feststellungen des LSG ergeben, daß sich der Kläger vor dem 17. März 1972 noch nicht die später anerkannten BK "zugezogen" hatte. Die dagegen von der Revision vorgebrachten Rügen sind unbegründet.

Der Begriff der BK ist in § 551 Abs 1 Satz 2 RVO gesetzlich definiert als eine Krankheit, 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 genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Da die Satzung der Beklagten nach ihrem einleitenden Satz gemäß § 670 RVO aF beschlossen worden ist, hat sich auch die Auslegung der in ihr verwendeten Rechtsbegriffe vor allem nach der RVO und ihren Begriffsbestimmungen zu richten. Berufskrankheiten sind danach nicht nur durch ihre Arbeitsbezogenheit aus dem Kreis der allgemeinen unversicherten Krankheiten im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung herausgehoben, sondern einige von ihnen auch



dadurch, daß die BKVO zusätzliche Tatbestandsvoraussetzungen aufstellt, die in typisierender Betrachtung den für die Qualität als BK erforderlichen Schweregrad der Krankheit umschreiben und den Eintritt des Versicherungsfalles abweichend von dem Grundsatz des § 551 Abs 3 RVO zeitlich erst nach dem Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung regeln (BSG SozR 2200 § 551 Nr 10 und 5677 Anlage 1 Nr 46 zur 7. BKVO Nr 8). Leichtere Erscheinungsformen der gleichen Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben unter diesen Zusatzvoraussetzungen der BKVO in der gesetzlichen Unfallversicherung unversichert; sie sind selbst bei nachgewiesener Arbeitsbezogenheit keine Berufskrankheiten (vgl BSGE 43, 57, 58 f = SozR 2200 § 632 Nr 1). Dazu gehören neben der schweren und wiederholt rückfälligen Hauterkrankung (Nr 5101 Anlage 1 zur 7. BKVO nF) auch die durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankung nach Nr 4301 Anlage 1 zur 7. BKVO nF. Für beide setzt die BKVO zusätzlich voraus, daß die Krankheit "zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können". Sinn dieser einschränkenden Regelung ist neben der typisierenden Festlegung des Schweregrades der Krankheit auch der präventive Zweck, ein Verbleiben des Versicherten auf dem ihn gefährdenden Arbeitsplatz zu verhindern und dadurch eine Verschlimmerung der Krankheit mit der Folge einer erhöhten Entschädigungspflicht zu verhüten (vgl BSGE 10, 286, 290). Während der objektive, medizinisch begründete Zwang zur Unterlassung gefährdender Arbeitstätigkeiten noch die BK beschreibt, bezieht sich die meist subjektiv beeinflussbare Tatsache der Unterlassung nur



noch auf die Entschädigungspflicht des Versicherungsträgers. Für die Definition des Begriffs "Berufskrankheit" ist daraus zu entnehmen, daß neben der Arbeitsbezogenheit gemäß § 551 Abs 1 RVO die zusätzlichen Tatbestandsvoraussetzungen der Anlage 1 zur BKVO jedenfalls insoweit vorliegen müssen, wie sie die Krankheit selber beschreiben. Dazu gehört im Falle des Bronchialasthmas ebenso wie bei den oa Hauterkrankungen der objektive Zwang zur Unterlassung aller konkret gefährdenden Tätigkeiten als Festlegung des Schweregrades der BK.

Nicht zutreffend ist die Ansicht der Beklagten, beim Bronchialasthma reiche es nach § 50 Satz 2 ihrer Satzung zum Ausschluß einer Zusatzversicherung aus, daß die Krankheit vor dem Beginn der Zusatzversicherung "in Entwicklung begriffen" gewesen sei. Stattdessen müssen nach dem ohne Einschränkung verwendeten Begriff der BK im Sinne des § 551 RVO alle genannten Voraussetzungen einer BK nach der RVO und der BKVO vorgelegen haben.

Der Sinn dieser Regelung berücksichtigt die Interessen sowohl des Versicherungsträgers als auch des Versicherten. Einerseits schließt sie für die Beklagte Versicherungsrisiken aus, deren Eintritt als entschädigungspflichtige BK wegen der nachgewiesenen Arbeitsbezogenheit vorhandener Krankheitserscheinungen und des objektiv begründeten Zwangs zur Unterlassung konkret gefährdender Tätigkeiten wahrscheinlich ist. Auf der anderen Seite wahrt sie dem versicherten Unternehmer die Beitragsgerechtigkeit auch in der freiwilligen Zusatzversicherung bei allen den Fällen, in denen es als typisches Versicherungsrisiko nur möglich, also unge-



wiß ist, ob sich bestimmte Krankheitserscheinungen jemals bis zur BK verschlimmern werden.

Selbst wenn die Motive des Satzungsgebers im Sinne der von der Beklagten vertretenen Meinung auf einen radikaleren Risikoabschluß gezielt hätten, wäre keine andere Auslegung des § 50 Satz 2 der Satzung gerechtfertigt, weil die Vorstellungen des Satzungsgebers nur auf die dargelegte Weise ihren Ausdruck in der beschlossenen Satzung gefunden haben.

Dabei läßt es der Senat ausdrücklich dahingestellt sein, ob es in Zukunft allein genüge, den Wortlaut des § 50 Satz 2 der Satzung zu ändern, um nachträglich einen größeren Risikoabschluß geltend machen zu können. Unter dem Gesichtspunkt des gerade im Versicherungsrecht besonders wichtigen Vertrauensschutzes kommt der Befugnis der Beklagten in § 50 Satz 3 der Satzung besondere Bedeutung zu, im voraus eine ärztliche Untersuchung vornehmen zu lassen, um festzustellen, ob der Antragsteller an auszuschließenden Krankheiten leidet (vgl. Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 23. Aufl., § 5 MBKK Anm 1 "Alte Leiden").

Hierauf hatte die Beklagte im vorliegenden Falle verzichtet.

Das Gesamtergebnis des Verfahrens vor beiden Tatsachengerichten ist durch das internistische Sachverständigengutachten vom 19. Februar 1982, die von der Beklagten vorgelegte kritische arbeitsmedizinische Stellungnahme vom 6. April 1982 und das diesbezügliche Ergänzungsgutachten vom 18. Juni 1982 zum vorgenannten internistischen Gutachten geprägt. In allen diesen fach-



medizinischen Darlegungen sind die gegensätzlichen Ansichten und Argumente ausführlich gegeneinander abgewogen worden. Beide Instanzgerichte haben § 128 Abs 1 SGG nicht verletzt, wenn sie im Anschluß an die Gutachten der Internisten deren Argumentationen gefolgt sind. Die Gerichte sind damit im Rahmen der Grenzen freier Beweiswürdigung geblieben. Mit neuem medizinischen Schrifttum zur besseren Beweiswürdigung, wie zB das erstmalige Zitat einer medizinischen Dissertation, darf die Beklagte in der Revisionsinstanz nicht mehr gehört werden (§ 163 SGG).

Danach ist das Revisionsgericht an die Feststellung gebunden, daß der Krankheit des Klägers zum Zeitpunkt der Zusatzversicherung noch die für eine BK zu fordernde Arbeitsbezogenheit fehlte. Außerdem hatte die Krankheit noch nicht den für eine BK der Nr 4301 Anlage 1 zur 7. BKVO nF erforderlichen Schweregrad in der Ausprägung als obstruktive Atemwegserkrankung mit dem objektiven Zwang zur Unterlassung aller konkret gefährdenden Arbeitstätigkeiten. Nach den Feststellungen des LSG litt der Kläger damals nur an einer unspezifischen Überempfindlichkeit der Bronchien.



Die Revision war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)