



HVBG

HVBG-Info 06/1985 vom 21.03.1985, S. 0059 - 0064, DOK 432.3/017-BSG

Berücksichtigung einer Zusatzversicherung bei der JAV-Berechnung hinsichtlich der Übergangsgeldgewährung (§ 561 Abs. 3 RVO) für einen berufserkrankten Bäckermeister während einer Umschulungsmaßnahme - zum Beginn einer BK - BSG-Urteil vom 14.11.1984 - 9b RU 26/83

Berücksichtigung einer Zusatzversicherung (§ 632 RVO) bei der JAV-Berechnung für einen kraft Satzung (§ 543 Abs. 1 RVO) pflichtversicherten Bäckermeister, der an einer Berufskrankheit (Bronchialasthma) erkrankt ist, hinsichtlich des zu zahlenden Übergangsgeldes (§ 561 Abs. 3 RVO) während einer Umschulungsmaßnahme - zum Beginn einer Berufskrankheit;

hier: BSG-Urteil vom 14.11.1984 - 9b RU 26/83 -

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 14.11.1984

- 9b RU 26/83 - die Berechnung des JAV (aufgestockt durch eine Zusatzversicherung gemäß § 632 RVO) hinsichtlich der Übergangsgewährung (§ 561 Abs. 3 RVO) während einer Umschulungsmaßnahme für einen kraft Satzung pflichtversicherten Bäckermeister bei folgendem Sachverhalt bejaht:

Der kraft Satzung bei der beklagten BG pflichtversicherte (§ 543 Abs. 1 RVO) Kläger mußte seinen Beruf als selbständiger Bäckermeister 1977 wegen seines Bronchialasthmas aufgeben. Diese Krankheit wurde als Berufskrankheit anerkannt. Ihren Geldleistungen legte die BG als JAV satzungsgemäß 18.000,- DM zugrunde. Der Kläger verlangte von der Beklagten, daß sie 42.000,- DM zugrunde lege, weil er 1972 insoweit eine Erhöhung des JAV durch eine Zusatzversicherung (§ 632 RVO) bei der Beklagten vereinbart hatte. Die Beklagte lehnte dieses ab, weil die Krankheit 1972 längst in Entwicklung begriffen gewesen und deshalb nicht mehr versicherungsfähig sei.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf folgende Ausführungen im beigefügten BSG-Urteil besonders hin:

"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 ungewiß 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 Risikoausschluß 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 sich der Senat ausdrücklich dahingestellt sein, ob es in Zukunft allein genügte, den Wortlaut des § 50 Satz 2 der Satzung zu ändern, um nachträglich einen größeren Risikoausschluß 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."

Der Wortlaut des oben zitierten § 50 der Satzung der beklagten BG ist folgender:

"§ 50

Beginn der Versicherung

Die Versicherung beginnt mit dem Tage nach Eingang der Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft. Berufskrankheiten, die sich der Unternehmer oder sein Ehegatte vor Beginn der freiwilligen Versicherung zugezogen hat, fallen nicht unter die Versicherung. Die Berufsgenossenschaft kann eine ärztliche Untersuchung vornehmen lassen, um festzustellen, ob der Antragsteller an Berufskrankheiten leidet."