



HVBG

HVBG-Info 33/2000 vom 24.11.2000, S. 3139 - 3144, DOK 431

**Keine Auszahlung einer Krankengeldspitze nach einem Arbeitsunfall eines Unternehmers - Urteil des SG Duisburg vom 30.08.2000
- S 9 KR 55/99**

Keine Auszahlung einer Krankengeldspitze (Differenzbetrag zum niedrigen Verletztengeld) nach einem Arbeitsunfall eines freiwillig unfallversicherten Unternehmers (§§ 11 Abs. 4, 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V; § 47 SGB VII; Art. 3, 14 GG);
hier: Urteil des Sozialgerichts (SG) Duisburg vom 30.08.2000
- S 9 KR 55/99 - (Vom Ausgang der Sprungrevision
- B 1 KR 55/99 - wird berichtet.)

Das SG Duisburg hat mit Urteil vom 30.08.2000 - S 9 KR 55/99 - Folgendes entschieden:

Orientierungssatz:

Die §§ 11 Abs 4, 49 Abs 1 Nr 3a SGB V idF vom 7.8.1996, wonach der Bezug von Verletztengeld die Zahlung von Krankengeld auch hinsichtlich eines sich ergebenden Unterschiedsbetrages grundsätzlich ausschließt, sind sowohl mit Art 3 Abs 1 und Art 14 Abs 1 GG vereinbar.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf Auszahlung des sogenannten Krankengeldspitzbetrages bei gleichzeitigem Bezug von Verletztengeld aus der Unfallversicherung hat.

Der 1939 geborene Kläger ist seit April 1966 Mitglied der Beklagten und war als Selbständiger freiwillig mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Aufgrund eines am 04.08.1998 erlittenen Arbeitsunfalles erhielt er laut Bescheid der zuständigen Lederindustrie-Berufsgenossenschaft Mainz vom 16.09.1998 ein kalendertägliches Verletztengeld in Höhe von 93,00 DM. Der der Berechnung des Verletztengeldes angegebene Jahresarbeitsverdienst wird darin mit 41.850,00 DM angegeben.

Das für den Fall der Arbeitsunfähigkeit ab dem 22. Tag zu gewährende Krankengeld beträgt demgegenüber 147,00 DM kalendertäglich. Den Antrag des Klägers auf Auszahlung des Differenzbetrages zwischen dem jeweiligen kalendertäglichen Verletzten- und dem Krankengeld in Höhe von 54,00 DM lehnte die Beklagte im Bescheid vom 19.10.1998 mit der Begründung ab, dass in Anbetracht der gesetzlichen Regelungen in den §§ 11 Abs. 4 und 49 Abs. 3a des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch - SGB V - die Zahlung des Krankengeldspitzbetrages ausgeschlossen sei, solange der Versicherte Verletztengeld beziehe.

Hiergegen erhob der Kläger am 06.11.1998 durch seinen Prozessbevollmächtigten bei der Beklagten Widerspruch und machte

geltend: Die angeführten Vorschriften seien verfassungswidrig; zumindest sei § 11 Abs. 4 SGB V verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass er für Sachverhalte der vorliegenden Art nicht gälte. Soweit der Gesetzgeber für den Regelfall in zulässiger Weise davon ausgegangen sei, dass die Leistungen der Krankenversicherung ruhten, wenn die Berufsgenossenschaften Verletztengeld gewährten, weil bei Arbeitnehmern im Wesentlichen dieselbe Berechnungsgrundlage vorliege, treffe diese Annahme für den Kläger nicht zu, zumal er als Unternehmer in der gesetzlichen Unfallversicherung nach einem Beitrag versichert sei, auf den er keinen Einfluss nehmen könne. Darüber hinaus sei er freiwillig in einer Beitragsklasse mit Krankengeldanspruch versichert, so dass er auf diese Versicherungsleistung Anspruch habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.03.1999 wies die Beklagte den Widerspruch aus den im Ausgangsbescheid dargelegten Gründen zurück.

Der Kläger hat am 19.04.1999 durch seinen Prozessbevollmächtigten Klage erhoben, mit der er an seinem Begehren auf Auszahlung des Krankengeldspitzbetrages für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 04.08.1998 bis zum 31.01.2000 festhält.

Hierzu trägt er vor: Die Vorschrift des § 11 Abs. 4 SGB V sei verfassungswidrig, soweit ihm der Spitzbetrag des Krankengeldes vorenthalten werde. Nachdem das Bundesverfassungsgericht hinsichtlich der früher geltenden Vorschrift eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung festgestellt und das Bundessozialgericht noch zur Rechtslage unter der Reichsversicherungsordnung entschieden habe, dass der überschießende Betrag als Krankengeldspitzbetrag zu zahlen sei, habe der Gesetzgeber durch die nunmehr geltende Neufassung zwar gewollt, dass ein solcher Spitzbetrag nicht mehr gezahlt werde. Diese Regelung treffe aber in der Literatur auf verfassungsrechtliche Bedenken, wenn ein Versicherter in beiden Versicherungen freiwillig versichert sei und Beiträge nach den jeweiligen Satzungen zahle. In der Krankenversicherung habe er einen erhöhten Beitrag gezahlt, um im Krankheitsfalle entsprechende Leistungen zu erhalten. Hierfür wende er derzeit über 1.000,00 DM monatlich auf. Diesen Schutz habe er sich ausgesucht, um für den Fall der Krankheit wirtschaftlich abgesichert zu sein. Daher sei es geradezu widersinnig, dass er bei einem Arbeitsunfall weniger abgesichert sein solle, nur weil insoweit ein niedrigerer Beitrag vereinbart worden sei. Die offenkundig Verfassungswidrigkeit folge zudem bereits aus dem Gesichtspunkt, dass er das Krankengeld in der vollen Höhe erhalten könnte, wenn er nicht zusätzlich eine freiwillige Versicherung bei der Berufsgenossenschaft abgeschlossen hätte. Es könne nicht angehen, dass ihm für diesen Fall ein Teil des Krankengeldes verwehrt bleibe. Da das Bundessozialgericht bislang nur die Frage entschieden habe, ob Kranken- und Verletztengeld nebeneinander zu zahlen sind, handele es sich bei dem vorliegenden Fall um einen solchen, der eine grundsätzliche Rechtsfrage aufwerfe.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.10.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.1999 zu verurteilen, ihm für die Dauer der ab dem 04.08.1998 bis zum 31.01.2000 bestehenden Arbeitsunfähigkeit Krankengeld unter Abzug des aus der Unfallversicherung gewährten Verletztengeldes in Höhe von zunächst 54,00 DM kalendertäglich zu zahlen, hilfsweise, das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht die Frage vorzulegen, ob die §§ 11 Abs. 4 und 49 Abs. 1 Satz 3a

SGB V mit höherrangigem Recht vereinbar sind,
weiter hilfsweise, die Sprungrevision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verbleibt demgegenüber bei ihrer bislang vertretenen
Rechtsauffassung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird
auf den Inhalt der Prozessakte sowie den der Verwaltungsakte der
Beklagten, die sämtlich vorgelegen haben und Gegenstand der
mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 1
und 4 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG - ist zulässig; sie ist
jedoch nicht begründet.

Der Kläger wird durch den angefochtenen Bescheid der Beklagten
nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG in seinen Rechten
verletzt, denn dieser ist nicht rechtswidrig.

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es abgelehnt hat,
dem Kläger für die streitige Zeit den sogenannten
Krankengeldspitzbetrag zu zahlen.

Das diesbezügliche Klagebegehren des Klägers findet im geltenden
Recht keine gesetzliche Grundlage.

Insoweit bestimmt § 11 Abs. 4 SGB V, der gemäss Art. 79 Abs. 4
Gesundheitsreformgesetz - GRG - vom 20.12.1996, BGBl I, 2477, am
01.01.1997 in Kraft getreten ist und systematisch eine Vorschrift
der Leistungskonkurrenz enthält, dass auf Leistungen (der
Krankenversicherung) kein Anspruch besteht, wenn sie als Folge
eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der
gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Dies entspricht
dem Normzweck, der darin besteht, die
Leistungszuständigkeitsbereiche von gesetzlicher Kranken- und
Unfallversicherung voneinander abzugrenzen. (vgl. hierzu:
BT-Drucksache 11/2237, Seite 163)

Eine nähere Konkretisierung dieses Grundsatzes erfolgt in § 49
Abs. 1 Nr. 3a SGB V, ebenfalls eingefügt mit Wirkung vom
01.01.1997, demzufolge der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange
Versicherte Verletztengeld beziehen.

Nach Maßgabe dieser Vorschriften schließt der Bezug von
Verletztengeld die Zahlung von Krankengeld auch hinsichtlich eines
sich ergebenden Unterschiedsbetrages grundsätzlich aus.

Im Unterschied zu § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V fehlt in der Nr. 3a
dieser Vorschrift die Begrenzung der Ruhenswirkung durch das Wort
"soweit". Damit will der Gesetzgeber seinen Erläuterungen in der
Gesetzesbegründung (vgl. hierzu: BT-Drucksache 13/2204,
Seite 124 ff.) zufolge klarstellen, dass bei höherem Krankengeld
der Unterschiedsbetrag zwischen dieser Leistung und der
niedrigeren anderen Sozialleistung, d.h. der sogenannte
Spitzbetrag, nicht zu zahlen ist.

Dies hat für den vorliegenden Fall zur Folge, dass der Bezug von
Geldleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, wie hier
in Form des Verletztengeldes, entsprechende Ansprüche des
Versicherten gegen die gesetzliche Krankenversicherung nach
derzeit geltendem Recht ausschließt.

Der in § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V getroffenen Regelung liegt der
Normzweck zugrunde, die Kumulation sozialpolitisch unerwünschter
Doppelleistungen, welche die gleiche Zweckrichtung - Sicherung der

wirtschaftlichen Lebensgrundlage der Versicherten - haben, auszuschließen, d.h. eine Überversorgung zu vermeiden. Dieser Zweck umfasst grundsätzlich nur den Ausschluss einer Besserstellung der Versicherten durch die Kumulation der konkurrierenden Leistungen. Eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage, die der Versicherte ohne die andere Leistung hätte, ist dadurch weder beabsichtigt noch systemgerecht legitimiert (vgl. hierzu: BSGE 44, 226, 229 ff.). Etwas anderes kommt bei verfassungskonformer Auslegung nur in Betracht, wenn der Gesetzgeber die Risikoübernahme für einen bestimmten Bereich wie in § 11 Abs. 4 SGB V ausschließlich einem Leistungsträger zuordnet und die konkurrierende Leistung dem Krankengeld gleichwertig ist, d.h., dieselbe sozialpolitische Zweckbestimmung hat und nach gleichartigen Modalitäten berechnet wird. (vgl. hierzu: Hauck-Haines, Kommentar zum Sozialgesetzbuch, Stand: Januar 2000, § 49 SGB V Randnr. 5 m.w.N.)

Diese Konstellation wirft bezüglich der Rechtswirkungen der §§ 11 Abs. 4 und 49 Abs. 1 Satz 3a SGB V teleologische und verfassungsrechtliche Probleme auf. In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob weiterhin eine verfassungskonforme Reduktion des Tatbestandes oder der Rechtsfolge des § 11 Abs. 4 SGB V geboten ist, nachdem das Bundesverfassungsgericht - BVerfG - durch Beschluss vom 09.11.1998 (vgl. hierzu: BVerfGE 79, 87, 99 ff.) zur Vorläufervorschrift des § 49 Abs. 1 Satz 3 SGB V entschieden hatte, dass diese die Zahlung eines Spitzbetrages ausschließende Regelung teilweise mit Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes - GG - unvereinbar war, weil hierdurch der Grundsatz der Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung verletzt werde. Eine solche Situation trat unter der Rechtslage der Reichsversicherungsordnung - RVO - insbesondere bei Selbständigen, soweit sie krankenversichert waren und eine Beitragsklasse mit Krankengeldanspruch gewählt hatten, wegen eines unter Umständen wesentlich geringeren Verletztengeldes (§ 561 Abs. 3 RVO) häufiger ein.

Das Bundessozialgericht - BSG - hat diese verfassungsrechtlichen Gesichtspunkte im Urteil vom 23.11.1995 (vgl. hierzu: BSGE 77, 98, 99 ff.) für den Fall eines gleichwertig freiwillig kranken- und unfallversicherten Unternehmers auf § 11 Abs. 4 SGB V übertragen und den Krankengeldspitzbetrag bei Bezug von niedrigerem Verletztengeld auf der Grundlage der seinerzeit noch geltenden Vorschriften der RVO zuerkannt und unter Annahme von Spezialität des § 49 Abs. 1 SGB V gegenüber § 11 Abs. 4 SGB V eine allgemeine teleologische Reduktion der letzteren Vorschrift vorgenommen, in dem über die bloße konditionale Verknüpfung ("wenn") von Tatbestand und Rechtsfolge hinaus das Tatbestandsmerkmal "und soweit" hinzugefügt und auf diese Weise eine Ruhenseinschränkung auch ohne ausdrückliche Benennung herbeigeführt wird.

Diese Rechtslage hat sich zwischenzeitlich mit dem am 01.01.1997 in Kraft getretenen Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz - UVEG - vom 07.08.1996 (vgl. hierzu: BGBl I, 1254, Art. 1:

Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - SGB VII -; Art. 4 Nr. 2: Änderung/Einführung § 49 Abs. 1 Nr. 3 und 3a SGB V), mit dem das bisher in der RVO geregelte Unfallversicherungsrecht in das SGB VII überführt wurde, maßgeblich geändert.

Mit der Einführung der Nr. 3a in § 49 Abs. 1 SGB V hat der Gesetzgeber für die darin genannten Leistungen die bisherige Rechtsprechung des BSG zum Spitzbetrag nicht bestätigt, sondern die Zahlung eines Spitzbetrages durch die Beschränkung "solange" ausdrücklich ausgeschlossen.

Diese gesetzgeberische Grundentscheidung führt im Ergebnis zu den oben dargestellten Rechtsfolgen, d.h., der sowohl freiwillig

unfall- wie auch krankenversicherte Selbständige hat nur Anspruch auf die gfls. niedrigeren Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Soweit der Kläger darin einen Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG sieht und eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung im Vergleich zu solchen Versicherten rügt, die als ausschließlich mit Anspruch auf Krankengeld Krankenversicherte auch im Falle einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit die volle Gegenleistung für die gezahlten Beiträge erhalten, während mehrfach freiwillig versicherte Selbständige dagegen - anders als versicherungspflichtige Beschäftigte, bei denen Kranken- und Verletztengeld im Wesentlichen gleich sind, nur das gfls. erheblich niedrigere Verletztengeld beanspruchen könnten, vermag die Kammer dem nicht zu folgen.

Das Gericht hat sich insbesondere nicht veranlasst gesehen, dem Hilfsantrag folgend, das Verfahren auszusetzen und die Entscheidung des BVerfG zur Frage der Verfassungsmäßigkeit der in den §§ 11 Abs. 4 und 49 Abs. 1 Satz 3a SGB V getroffenen Regelungen einzuholen.

Eine Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. mit dem Sozialstaatsprinzip sowie Art. 14 Abs. 1 GG lässt sich im Gegensatz zum früher geltenden Recht aufgrund der zwischenzeitlich zum 01.01.1997 erfolgten gesetzlichen Neuregelungen nicht mehr feststellen.

Die §§ 11 Abs. 4, 49 Abs. 1 Satz 3a SGB V sind seitdem sowohl mit Art. 3 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 GG vereinbar. Unabhängig von der Frage, ob die durch die freiwillige Krankenversicherung begründete Anwartschaft auf Krankengeld begrifflich Eigentum im Sinne des Art. 14 GG ist, ist dem Gesetzgeber im Rahmen seines Konkretisierungsauftrages und der dabei zu beachtenden Verhältnismäßigkeit eine weitgehende Gestaltungsfreiheit eingeräumt.

Der Gesetzgeber kann im Rahmen seiner Befugnis, Inhalt und Grenzen des Eigentums zu bestimmen (Art. 14 Abs. 1 Satz 2 GG) die Voraussetzungen regeln, unter denen Krankengeld zu gewähren ist. Hieraus folgt nicht zugleich, dass der Anspruch auf Krankengeld erhalten bleiben müsste.

Diese Regelungsbefugnis erlaubt es, ohne dass dadurch in unzulässiger Weise in das Eigentumsrecht des Versicherten eingegriffen wird, unter bestimmten Voraussetzungen einen Krankengeldanspruch nicht entstehen, wegfallen oder ruhen zu lassen.

Der Ausschluss des Krankengeldanspruchs bedroht den freiwillig versicherten Selbständigen nicht in seiner Existenzsicherung; er behält jedenfalls den vollen Anspruch auf Verletztengeld entsprechend dem maßgebenden Jahresarbeitsverdienst. (vgl. hierzu: Urteil des BSG vom 14.11.1996, Az.: 2 RU 5/96)

Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG ist nur verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die Abweichung rechtfertigen können. Bei der Beurteilung ist - namentlich bei Ordnung von Massenerscheinungen im Sozialversicherungsrecht - der jeweilige Lebens- und Sachbereich zu berücksichtigen. Auch insoweit steht dem Gesetzgeber Gestaltungsfreiheit, u.a. die typisierende Regelungen, zu.

Diese Grundsätze hat der Gesetzgeber mit den §§ 11 Abs. 4, 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V in ihrem rechtlichen Kontext mit der nunmehr erreichten Ausgestaltung des Gesamtsystems hinreichend beachtet. Er hat insbesondere dem Grundsatz der Entlastung der

gesetzlichen Krankenversicherung vom Risiko des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheiten durch eine adäquate materielle Veränderung des Leistungsrechts des SGB VII konsequent verfolgt, was sich insbesondere in den Regelungen zu Grund, Beginn und Höhe des Verletztengeldes zeigt.

Zwar sind gleichwohl nicht alle Berechnungsgrundlagen für das Kranken- und Verletztengeld gleich, insbesondere nicht für Unternehmer bei Versicherungsfällen in ihrer Tätigkeit. Wesentliche Unterschiede im Leistungsumfang, auf die die früheren Entscheidungen so auch des BVerfG abgestellt haben, lassen sich aber durch einheitliche Angaben über die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes, der die Versicherungssumme im Sinne des § 154 Abs. 1 SGB VII darstellt, bzw. der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V, der die Beitragsbemessungsgrundlage für die freiwillige Krankenversicherung bildet, weitgehend ausschließen. Das wirtschaftliche Interesse der Versicherten an der Entrichtung niedrigerer Unfallversicherungsbeiträge ist nicht mehr erheblich. Da die Berechnungsgrundlagen für die Höhe des Kranken- und des Verletztengeldes nunmehr im Wesentlichen gleich sind, können die betroffenen sowohl in der gesetzlichen Unfall- als auch Krankenversicherung freiwillig versicherten Unternehmer durch korrekte Angaben auch gegenüber der Unfallversicherung und entsprechend höhere Beitragszahlung Nachteile bei der Höhe des Verletztengeldes vermeiden. (vgl. hierzu: BT-Drucksache 13/2204, Seite 124 ff.) Soweit die geringere Höhe des Verletztengeldes tatsächlich nur durch unterschiedliche und damit unzutreffende Angaben der Versicherten über ihr Einkommen herbeigeführt wird, liegt darin ein hinreichender sachlicher Grund für eine Differenzierung nach Art. 3 Abs. 1 GG.

Der Versicherte kann für sich angesichts der nunmehr grundsätzlichen gesetzlichen Leistungsabgrenzung zwischen gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherung keinen Vorrang des Krankenversicherungsschutzes in Anspruch nehmen. Die in den früheren höchstrichterlichen Entscheidungen betonte Beitragsäquivalenz darf inhaltlich nicht mehr ausschließlich auf die Krankenversicherung, sondern muss gesamtsystematisch auch auf die gesetzliche Unfallversicherung bezogen werden. (vgl. hierzu: Hauck-Haines, a.a.O. § 11 Abs. 4 SGB V Randnr. 66; § 49 SGB V Randnr. 12; Kasseler Kommentar zum SGB V, Stand Januar 1998, § 49 SGB V Randnrn. 14, 15)

Im Übrigen ist es von Verfassungs wegen nicht geboten, das Problem des Doppelbezuges sozialversicherungsrechtlicher Leistungen in dem Sinne zu lösen, dass die höchste Leistung uneingeschränkt gewährt wird. Dies gilt um so mehr, als unter der Geltung des § 154 Abs. 1 SGB VII für freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte Unternehmer auf den Jahresarbeitsverdienst als Versicherungssumme abgestellt wird. Dies wird in aller Regel den für freiwillig Krankenversicherte im Rahmen der Beitragsbemessung nach § 240 Abs. 1 und 2 SGB V zu berücksichtigenden Einnahmen entsprechen, so dass wesentliche höhenmäßige Unterschiede zwischen Kranken- und Verletztengeld ausgeschlossen sein dürften. Die Versicherten haben es bei dieser Sach- und Rechtslage selbst in der Hand, auch als freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung Versicherte für eine angemessene Risikoabsicherung durch Zahlung entsprechender Beiträge zu sorgen, in dem sie von den Möglichkeiten des § 83 SGB VII Gebrauch machen.

Unter diesen Gesichtspunkten lässt sich ein Grundrechtsverstoß nicht feststellen.

Der Kläger hat demzufolge trotz doppelter Absicherung durch eine

freiwillige Mitgliedschaft sowohl in der gesetzlichen Kranken- als auch Unfallversicherung infolge des Leistungsausschlusses in §§ 11 Abs. 4, 49 Abs. 1 Satz 3a SGB V lediglich Anspruch auf das höhenmäßig niedrigere Verletztengeld, dessen Berechnung auf einer dem tatsächlichen Einkommen - wie der Kläger eingeräumt hat - nicht entsprechenden Beitragsleistung beruht.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 SGG.
Das Gericht hat die Voraussetzungen für die Zulassung der Sprungrevision im Sinne des § 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG als erfüllt angesehen, denn bei der Frage, ob der gesetzlich vorgesehene Leistungsausschluss des Krankengeldspitzbetrages auch dann zum Tragen kommt, wenn eine bestehende Doppelversicherung - wie im vorliegenden Fall - aufgrund unterschiedlicher Beitragsbemessungsgrundlagen zu finanziellen Nachteilen für die Versicherten führt, handelt es sich um eine Rechtssache von grundsätzlicher Bedeutung, die eine Vielzahl von freiwillig versicherten Selbständigen betrifft, deren Beiträge zur freiwilligen Unfallversicherung bislang noch nicht nach Maßgabe der Regelung in § 154 Abs. 1 SGB VII erhoben werden. Die Entscheidung des BSG im Urteil vom 14.11.1996, Az.: 2 RU 5/96, verhält sich lediglich über die Frage, ob gfls. Kranken- und Verletztengeld nebeneinander zu zahlen sind.