

Verletztengeld - Unternehmer - Anrechnung - eigene Tätigkeit
(§ 52 Nr. 1 SGB VII);
hier: Rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts (SG) Dresden
vom 31.5.2002 - S 7 U 32/99 -

Das SG Dresden hat mit Urteil vom 31.5.2002 - S 7 U 32/99 -
(s. Anlage) Folgendes entschieden:

Leitsätze:

1. Die Rechtsprechung des BSG zu § 560 Abs. 1 Satz 1 RVO a.F. (BSGE 36, 133, 135 und BSGE 53, 27, 132) ist nicht auf § 52 Nr. 1 SGB VII zu übertragen.
2. Gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII ist auch gleichzeitig erzieltetes Arbeitseinkommen eines Unternehmers auf das Verletztengeld anzurechnen, das ohne eigene Arbeitsleistung erzielt wird.

Anlage

Urteil des SG Dresden vom 31.5.2002 - S 7 U 32/99 -

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Verletztengeld.

Die Klägerin ist Inhaberin eines S. und wurde Anfang Mai 1995 an der Halswirbelsäule (im Folgenden: HWS) operiert (Verblockung der Wirbel C4 bis C6). Nach dieser Operation war die Klägerin nach Auskunft der behandelnden Chirurgen Dr. W. , G. , und Dr. N. , H. , bezüglich der HWS beschwerdefrei. Außerdem wurde die Klägerin nach der HWS-Operation regelmäßig durch den Orthopäden Dr. J. , G. , behandelt, aus dessen Behandlungsunterlagen sich u.a. folgende Einträge ergeben:

- 04.07.95 chronisches HWS-Schmerzsyndrom
- 10.07.95 10 x HWS-Gymnastik
- 13.09.95 6 x klassische Massage Schultergürtel
- 03.11.95 chronisches HWS-Schmerzsyndrom
- 08.03.96 vertebrogenetischer Schwindel
- 06.08.96 6 x klassische Massage Schultergürtel
- 12.08.96 chronisches lokales HWS-Schmerzsyndrom, endphasiger Funktionsschmerz in allen Bewegungsrichtungen, paravertebrale Muskulatur und oberer Trapezius verspannt
- 08.10.96 vertebrogenetischer Schwindel
- 11.11.96 6 x klassische Massage Schultergürtel
- 16.01.97 6 x klassische Massage Schultergürtel

- 07.02.97 4 x klassische Massage Schultergürtel
- 29.10.97 sonstige zervikale Bandscheibendegeneration, psychosomatische Funktionsstörung

Ferner stand die Klägerin nach ihrer HWS-Operation in psychiatrischer Behandlung wegen eines ängstlich-neurasthenischen Syndroms, dass sich nach Einschätzung der behandelnden Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. , G. , nach Behandlung in einer psychiatrischen Klinik Mitte 1997 deutlich stabilisiert hatte. Aus den Behandlungsunterlagen Dr. P.s ergibt sich u.a. :

- 11.09.95 Übereinstimmung (mit Dr. J.), dass psychovegetative Komponente wesentlich bei der Beschwerdeentstehung beteiligt ist
- ?.12.95 Schwindel Neurasthenie/Persönlichkeitsakzentstörung
- 25.01.96 kann sich nicht länger als zwei Stunden konzentrieren
- 12.03.96 ausgeprägte Schwindelattacke
- 12.04.96 allgemeines Befinden schlechter, Zunahme der Ängste, "Zitteranfälle"
- 18.10.96 mit Zug nach Löbau gefahren, bis auf eine Schwankung gut verkräftet
- 05.02.97 spürbar besser, keine Zitteranfälle mehr
- 01.04.97 völlig dekompenziert, täglich Notarzt gebraucht, Beschreibung täglicher Panikattacken, Rapport: von Angst und Panik geprägt
- 06.06.97 Angst noch punktuell

- 17.07.97 Problem: Panikattacken (Agoraphobie), insgesamt wieder deutlich mehr Selbstbewusstsein aufgebaut, nächster Schritt: Autofahren

- 24.09.97 noch Panikattacken, insgesamt selbstbestimmter

Am 29. Oktober 1997 bog die Klägerin mit ihrem PKW, als sie nach einem Kundenbesuch in ihr Geschäft zurückkehren wollte, nach links aus einer Ausfahrt auf die Straße ein. Dabei wurde ihr PKW linksseitig von einem anderen PKW gerammt. Die Erstdiagnose lautete: Schleudertrauma der HWS. Auch nach dem Unfall stand die Klägerin weiter in Behandlung bei Dr. P. , in deren Behandlungsunterlagen sich u.a. folgende Einträge finden:

- 05.11.97 Unfall vorige Woche, Zunahme der Ängste

- 14.01.98 deutlich besser

- 04.05.98 meinerseits Information über die psychovegetative Mitbeteiligung am Beschwerdebild mit der Bitte um Beachtung bei Planung der physiotherapeutischen Maßnahmen

- 19.06.98 somatoforme Beteiligung zunehmend

- 11.11.98 Ängste abnehmend, Selbstwertgefühl zunehmend

- 14.04.99 Ängste abnehmend

- 07.07.99 Panikattacken, etwas häufiger Spannungsgefühl im Kopf

- 15.09.99 Schwindel bei raschen Kopfbewegungen, geht nicht allein auf die Straße

- 17.07.00 wirkt selbstbestimmter, keine ausgeprägten Panikattacken mehr

- 18.09.00 wieder mehr Angst
- 04.12.00 Spannungssituation Nacken/Schulter, Schwindel zunehmend
- 05.03.01 Beschwerden im HWS-Bereich und Schwindel zunehmend

Die Beklagte gewährte der Klägerin ab dem 25. November 1997 Verletztengeld i.H.v. DM täglich sowie eine vierwöchige Kur. Zur weiteren Klärung des Ursachenzusammenhangs beauftragte die Beklagte den Leitenden Arzt der chirurgischen Abteilung des St. C. -Krankenhauses G. Dr. R. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens. In seinem Gutachten vom 11. Mai 1998 gab Dr. R. ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom der HWS-Muskulatur sowie weitere unspezifische Symptome wie Muskelhartspann in der Schulter-Nacken-Region, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Schwindelgefühl, Übelkeit und Konzentrations-schwierigkeiten als Unfallfolgen an. Dem vermochte sich der beratende Arzt der Beklagten, Dr. Z. , in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 1998 ohne Zuziehung weiterer Befunde nicht anschließen. Außerdem zog die Beklagte den Entlassungsbericht der Klinik B. in K. bei. Dort heißt es u.a., dass eine im Dezember 1997 angefertigte Magnetresonanztomographie (im Folgenden: MRT) keine pathologische Veränderungen an der HWS im Sinne posttraumatischer Läsionen zeige. Die von der Klägerin angegebene Schwindelsymptomatik sei sicherlich auch psychisch mitbedingt.

Mit Schreiben vom 3. Juli 1998 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Zahlung des Verletztengeldes ab sofort eingestellt werde. Mit Bescheid vom 8. September 1998 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente sowie die Gewährung anderer Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 1. Juli 1998 hinaus ab. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass nicht der Verkehrsunfall vom 29. Oktober 1997,

sondern die Folgen der Wirbelsäulenoperation im Jahre 1995 rechtlich wesentliche Ursache der Beschwerden der Klägerin sei. Den gegen diesen Bescheid eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. Januar 1999 zurück.

Mit ihrer am 5. Februar 1999 erhobenen Klage machte die rechtsanwaltlich vertretene Klägerin die Gewährung "von mindestens DM täglich" über den 1. Juli 1998 hinaus geltend. Mit Schriftsatz vom 1. August 2001 präziserte die Klägerin ihr Begehren dahingehend, dass über den 1. Juli 1998 hinaus Verletztengeld i.H.v. DM begehrt werde. Zur Begründung legte die Klägerin zwei für eine private Unfallversicherung erstellte Gutachten (Gutachten Dr. N. , H. , vom 17. Dezember 1998 und Gutachten Dr. H. , Kreiskrankenhaus B. , vom 4. Mai 1999) vor, die ihre HWS-Beschwerden übereinstimmend als unfallbedingt ansehen und die Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin mit 50 % einschätzen. Zudem sei schulmedizinisch anerkannt, dass es bei HWS-Beschleunigungsverletzungen neben einem zervikozephalen Schmerzsyndrom zu einem neurasthenischen Syndrom mit vegetativen Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen und Stimmungsschwankungen sowie allgemeiner Leistungseinbuße kommen könne, dass auch chronifizieren könne. Demzufolge seien ihre Beschwerden (erhebliche Bewegungseinschränkung und Schmerzen im HWS-Bereich, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Herzrasen, Übelkeit) unfallbedingt.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 08. September 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Januar 1999 zu verurteilen, ihr über den 01. Juli 1998 hinaus Verletztengeld zu gewähren,

hilfsweise

ihr unter Abänderung des Bescheides vom 08. September 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Januar 1999 ab dem 02. Juli 1998 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass die Beschwerden der Klägerin rechtlich wesentlich auf ihren Vorschaden an der HWS sowie ihre psychische Labilität zurückzuführen sei. Entscheidend sei, dass weder direkt nach dem Unfallereignis noch später ein einschlägiger objektivierbarer Befund erhoben worden sei, der die massiven Beschwerden der Klägerin erklären könne und typisch für ein HWS-Schleudertrauma sei. Bei einem HWS-Schleudertrauma mit Arbeitsunfähigkeit über 6 Wochen liege nach der unfallmedizinischen Klassifizierung ein Trauma mit Schweregrad III vor. Verletzungen dieser Art würden sich durch ein Zerreißen von Bändern und einer Sprengung der Gelenkkapsel auszeichnen. Derartige Verletzungen lägen bei der Klägerin aber nicht vor.

Mit Ausnahme des Zeitraumes September 1999 bis Januar 2000 hat die Klägerin auch nach dem streitgegenständlichen Unfall in zeitlich unterschiedlichem Umfang (zwischen zwei bis drei Stunden und etwa 15 Stunden pro Woche) in ihrem Geschäft gearbeitet. Im Jahre 1998 hatte die Klägerin monatlich Nettoeinkünfte aus Gewerbebetrieb i.H.v. etwa DM und im Jahre 1999 i.H.v. etwa DM. Ab 01. Januar 2000 betreibt die Klägerin ihr S. in Form einer GmbH, deren Gesellschafter ihr Ehemann und sie sind. Im Jahre 2000 bezog die Klägerin ein monatliches Gehalt, das über lag. Im Jahre 2001 bezog die Klägerin ein Bruttomonatsgehalt von etwa DM, ab dem 01. Januar 2002 ein monatliches Bruttogehalt von etwa EUR.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- sowie die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

I. In Bezug auf den Hauptantrag ist die Klage zulässig, insbesondere fristgerecht erhoben, aber unbegründet. Hinsichtlich der Weiterzahlung des Verletztengeldes sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig, da der Klägerin ein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld nicht zusteht.

1. Da sich der streitgegenständliche Unfall nach dem In-Kraft-Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01. Januar 1997 ereignet hat, findet gemäß § 212 SGB VII das SGB VII auf den vorliegenden Fall Anwendung. Gemäß § 45 Abs. 1 SGB VII ist Verletztengeld zu gewähren, wenn Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung ein Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, bestand.

Die Klägerin war zum Zeitpunkt des streitgegenständlichen Unfalles gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII i.V.m. § 41 Abs. 1 der Satzung der Beklagten (im Folgenden: Satzung) unfallversichert. Da die Klägerin ihrer beruflichen Tätigkeit nachging (Rückfahrt von Kundenbesuch), ereignete sich dieser bei einer versicherten Tätigkeit im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII. Ferner geht das Gericht davon aus, dass die Klägerin seit ihrem Unfall nicht wieder in der Lage war, ihre Tätigkeit als Leiterin eines S. vollschichtig auszuüben, so dass Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung über den 01. Juli 1998 hinaus vorliegt. Darüber hinaus sieht die mit zwei ehrenamtlichen Richtern besetzte Kammer den streitgegenständlichen

Arbeitsunfall auch als rechtlich wesentliche Mitursache für die über den 01. Juli 1998 andauernde Arbeitsunfähigkeit an. Zwar sprechen folgende Tatsachen gegen einen Ursachenzusammenhang im Sinne der im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausallehre von der rechtlich wesentlichen Bedingung:

- Die Klägerin litt bereits vor dem streitgegenständlichen Unfall unter Beschwerden im HWS-Bereich, die nach Einschätzung ihrer behandelnden Ärzte Dr. J. und Dr. P. wesentlich psychovegetativ mitbedingt waren (Bl. 105 d. Ger.akte),
- im MRT vom Dezember 1997 konnten keine pathologischen Veränderungen der HWS im Sinne einer posttraumatischen Läsion nachgewiesen werden (Bl. 88 d. Verw.akte),
- sowohl die Ärzte der Klinik B. (Bl. 90 d. Verw.akte) als auch Dr. P. (Bl. 112 d. Ger.akte) halten die **nach** dem streitgegenständlichen Unfallereignis aufgetretenen Beschwerden im HWS-Bereich ebenfalls für wesentlich psychovegetativ mitbedingt.

Trotz der vorstehend aufgeführten Tatsachen wertet die mit zwei ehrenamtlichen Richtern besetzte Kammer den streitgegenständlichen Arbeitsunfall nicht als bloßen Auslöser der erneuten Beschwerden im HWS-Bereich, sondern misst ihm und der Vorerkrankung der Klägerin eine annähernd gleich große Bedeutung in Bezug auf die erneuten Beschwerden im HWS-Bereich zu.

2. Trotzdem steht der Klägerin kein weitergehender Verletztengeldanspruch gegen die Beklagte zu. Denn gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII ist gleichzeitig erzielttes Arbeitsentgelt oder -einkommen, das bei Arbeitnehmern um die gesetzlichen Abzüge und bei sonstigen Versicherten um 20 v.H. zu mindern ist, auf das Verletztengeld anzurechnen. Somit ist Arbeitsentgelt oder -einkommen [§§ 14 und 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)], das aus der Tätigkeit erzielt wird, für die dem Grunde nach Verletztengeld besteht, auf das Verletztengeld anzurechnen.

a) Soweit die Klägerin ab dem 01. Januar 2000 ein Geschäftsführergehalt bezogen hat, ist dieses gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII auf das Verletzengeld anzurechnen. Denn die Klägerin hat ihre zunächst als "freie Unternehmerin" ausgeübte Tätigkeit als Leiterin eines S. ab dem 01. Januar 2000 als angestellte Geschäftsführerin fortgeführt. Rechtlich und tatsächlich handelt es sich dabei um ein und dieselbe Tätigkeit, lediglich die rechtlichen Voraussetzungen, unter der diese Tätigkeit ausgeübt wird, haben sich geändert. Damit hat die Klägerin ihr Geschäftsführergehalt aufgrund derselben Tätigkeit erhalten, aufgrund derer nach Auffassung der mit zwei ehrenamtlichen Richter besetzten Kammer (s.o. zu 1.) dem Grunde nach ein Anspruch auf Verletzengeld bestand. Dass trotz Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt Gehalt eines GmbH-Geschäftsführers auf das Verletzengeld anzurechnen ist, hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits mit Urteil vom 14. Dezember 1995 (SozR 3-2200 § 560 RVO Nr. 2) entschieden. Zwar erging diese Entscheidung zu § 560 Abs. 1 Satz 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) und betraf einen freiwillig unfallversicherten GmbH-Geschäftsführer. Jedoch vermag das Gericht Gesichtspunkte, die im vorliegenden Fall eine abweichende Entscheidung rechtfertigen, nicht zu erkennen. Allerdings lag § 560 Abs. 1 Satz 2 RVO insofern eine andere rechtliche Konstruktion zugrunde, als diese Vorschrift anders als § 52 Nr. 1 SGB VII bei gleichzeitig erzieltm Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen keine Anrechnung auf das Verletzengeld sondern ein Ruhen des Verletzengeldanspruches vorsah. Dieser rechtstechnische Unterschied führt jedoch zu dem gleichen wirtschaftlichen Ergebnis, so dass das vorstehend zitierte Urteil des BSG auch für die Vorschrift des § 52 Nr. 1 SGB VII gilt.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Klägerin ab dem 01. Januar 2000 nicht weiter zum kraft Satzung versicherten Personenkreis zählt, da § 3 Abs. 1 Nr. 1 anders als § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbständig tätig sind, nicht erfasst. Demnach ist die Klägerin ab dem 01. Januar 2000 abhängig von ihren Einflussmöglichkeiten auf die Entscheidungen der Gesellschaft (dazu Urt. d. BSG v. 30. Juni 1999 - Az.:

B 2 U 35/98 R) entweder als Beschäftigte gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII oder freiwillig gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII unfallversichert. Dies bedarf jedoch keiner weiteren Aufklärung, da nach Auffassung des Gerichts bei beiden Fallgestaltungen das Geschäftsführergehalt gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII auf den Verletztengeldanspruch anzurechnen ist.

Aus § 52 Nr. 1 SGB VII folgt, dass ein Anspruch auf Verletztengeld ausgeschlossen ist, wenn das gleichzeitig erzielte Arbeitsentgelt oder -einkommen zumindest die Höhe des Verletztengeldanspruches erreicht. Gemäß § 47 Abs. 5 SGB VII erhalten versicherte Unternehmer ein Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes; ist das Verletztengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tage anzusetzen. Diese Vorschrift findet auf die Klägerin Anwendung, da sie zum Zeitpunkt des streitgegenständlichen Arbeitsunfalles als Unternehmerin tätig war. Da die Klägerin von der Möglichkeit der Zusatzversicherung gemäß § 43 der Satzung keinen Gebrauch gemacht hat, ist bis zum 31. Dezember 2001 gemäß § 42 Abs. 1 der Satzung ein Jahresarbeitsverdienst von 36.000,- DM und ab dem 01. Januar 2002 ein Jahresarbeitsverdienst von 20.000,- EUR zugrunde zu legen. Daraus ergibt sich ein monatlicher Verletztengeldanspruch in Höhe von 2.400,- DM (bis 31. Dezember 2000) bzw. 1.333,33 EUR (ab 01. Januar 2002). Nach ihren eigenen, glaubhaften Angaben hat die Klägerin im Jahre 2000 ein monatliches Einkommen erzielt, das stets überstieg. Damit hat die Klägerin auch unter Berücksichtigung der in § 52 Nr. 1 SGB VII vorgesehenen Abzüge gleichzeitig Arbeitsentgelt bzw. -einkommen erzielt, dass das ihr dem Grunde nach zustehende Verletztengeld übersteigt, so dass im Ergebnis ein Verletztengeldanspruch für das Jahr 2000 nicht besteht. Dasselbe gilt bezüglich der Jahre 2001 und 2002 (monatliches Bruttoeinkommen in Höhe von etwa DM bzw. etwa EUR). Auch hier übersteigt das gleichzeitig erzielte Einkommen unter Beachtung der Abzüge gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII das dem Grunde nach zustehende Verletztengeld beträchtlich.

b) Auch für den Zeitraum vom 02. Juli 1998 bis 31. Dezember 1999 steht der Klägerin kein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld zu. Denn auch in diesem Zeitraum hat sie Arbeitseinkommen aus ihrer selbständigen Tätigkeit erzielt, dass ihren dem Grunde nach bestehenden Anspruch auf Verletztengeld bei Weitem übersteigt. Bei einem Jahreseinkommen von rund DM im Jahre 1998 bzw. rund DM im Jahre 1999 betrug das monatliche Bruttoeinkommen 1998 rund DM und 1999 rund DM. Bei Berücksichtigung des 20 %-igen Abzugs gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII verbleiben für 1998 monatlich rund DM und 1999 rund DM. Auch dieses Einkommen ist gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII auf den Verletztengeldanspruch der Klägerin anzurechnen.

Allerdings hat das BSG zu § 560 Abs. 1 Satz 1 RVO a.F. mehrfach entschieden, dass nach Sinn und Zweck der §§ 560 ff RVO davon auszugehen sei, dass ein Einkommensverlust in Höhe des in der Satzung für freiwillig versicherte Unternehmer bestimmten Jahresarbeitsverdienstes entstanden sei, sofern die Arbeitskraft eines im Betrieb voll mitarbeitenden Unternehmers für einen nicht unbedeutenden Zeitraum ausfalle (Urt. v. 23. August 1973 = BSGE 36, 133, 135 sowie v. 24. Februar 1982 = BSGE 53, 127, 132). Würde man diese Rechtsprechung auf § 52 Nr. 1 SGB VII übertragen hätte dies zur Folge, dass das Arbeitseinkommen eines Unternehmers, das dieser während einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erzielt, nur dann auf den Verletztengeldanspruch anzurechnen wäre, wenn es aufgrund einer selbst ausgeübten Tätigkeit im Unternehmen beruht (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, § 52, Rz. 5). Allerdings stellt sich die Frage, ob dies auch dann gilt, wenn der Unternehmer - wie im vorliegenden Fall die Klägerin - trotz fortbestehender Arbeitsunfähigkeit stets - wenn auch teilweise nur in sehr geringem Umfang - persönlich im Unternehmen mitgearbeitet hat. Diese Frage kann das Gericht wie auch das BSG im Urteil vom 24. Februar 1982 (a.a.O.) offen lassen, da es entgegen der herrschenden Meinung in der Literatur (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O.; Lauterbach-Fröhlke, Unfallversicherung, 4. Auflage, § 47, Rz. 189; Hauck/Haines-Römer, SGB VII, K § 52, Rz. 10;

zu § 560 Abs. 1 Satz 2 RVO n.F. ebenso Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Band 2, Unfallversicherungsrecht, S. 980/981) die vorstehend dargestellte Rechtsprechung des BSG nicht auf § 52 Nr. 1 SGB VII überträgt. Vielmehr schließt sich das Gericht der soweit ersichtlich nur von Kater/Leube (SGB VII, § 52, Rz. 4) vertretenen Auffassung an, dass es für die Anwendung des § 52 Nr. 1 SGB VII unerheblich ist, ob das während des Zeitraumes der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitseinkommen auf einer persönlichen Tätigkeit des Unternehmers beruht, so dass im Ergebnis das Arbeitseinkommen eines Unternehmers auch dann anzurechnen ist, wenn der Betrieb während der Arbeitsunfähigkeit des Unternehmers durch Dritte geführt wurde. Hierfür sprechen die folgenden Argumente:

- Der Wortlaut des § 52 Nr. 1 SGB VII enthält keinen Hinweis darauf, dass von einem Unternehmer erzielttes Arbeitseinkommen nur dann angerechnet werden soll, wenn es auf persönlicher Arbeitsleistung des Unternehmers beruht. Hätte der Gesetzgeber eine entsprechende Regelung treffen wollen, hätte er wie in §§ 1241 f RVO, § 18 f Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) oder § 52 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX i.d.F. durch Gesetz vom 19. Juni 2001 einen entsprechenden ausdrücklichen Zusatz in § 52 Nr. 1 SGB VII aufnehmen können. Aus der Tatsache, dass § 52 Nr. 1 SGB VII im Gegensatz zu anderen Vorschriften einen solchen einschränkenden Zusatz nicht enthält, ist zu schließen, dass der Gesetzgeber die Anrechnung von Arbeitseinkommen auf Verletzten-geld gerade nicht auf den Fall beschränken wollte, dass das Arbeitseinkommen auf eigener Tätigkeit des Unternehmers beruht.

- Für die hier vertretene Auffassung spricht ferner, dass vom Wortlaut her ähnliche Anrechnungsvorschriften aus anderen Büchern des SGB nicht entsprechend der vorstehend dargelegten Rechtsprechung des BSG einschränkend ausgelegt werden. So finden sich in der dem Gericht zugänglichen Kommentarliteratur zu § 49 Abs. 1 Nr. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) noch nicht einmal Hinweise darauf, dass in Bezug auf das Ruhen des Krankengeldanspruches bei gleichzeitig erzielttem Arbeitseinkommen eine einschränkende Auslegung entsprechend der vor-

stehend dargestellten Rechtsprechung des BSG zu § 560 RVO a.F. diskutiert wird (Maazen u.a., SGB V, § 49, Rz. 3; Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 49 SGB V, Rz. 33; Hauck/Haines, SGB V, K § 49, Rz. 31 bis 33; KassKomm-Höfler, SGB V, § 49, Rz. 6). Zu der inzwischen aufgehobenen Vorschrift des § 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI hat die rentenrechtliche Kommentarliteratur unter Hinweis auf die bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Vorschriften der §§ 1241 f RVO und 18 f AVG sogar ausdrücklich vertreten, dass Arbeitseinkommen auch dann auf das Übergangsgeld anzurechnen ist, wenn es nicht aufgrund eigener Tätigkeit des Unternehmers erzielt wurde (GK-SGB VI-Lueg, § 27, Rz. 27; Berliner Kommentar, § 27 SGB VI, Rz. 4; KassKomm-Niesel, § 27 SGB VI, Rz. 9).

- Auch der Wortlaut des § 15 SGB IV steht der hier vertretenen Auslegung nicht entgegen. Dafür, ob eine "selbständige Tätigkeit" i.S.d. § 15 SGB IV vorliegt, ist auf einen längeren Zeitraum und nicht allein auf den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Mit anderen Worten: Hat der Unternehmer vor dem Eintritt einer unfall- oder berufskrankheitenbedingten Arbeitsunfähigkeit selbst im Unternehmen mitgearbeitet, so übt er damit eine "selbständige Tätigkeit" i.S.d. § 15 SGB IV aus. Die Tatsache, dass der versicherte Unternehmer diese Tätigkeit für einen gewissen Zeitraum aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles überhaupt nicht oder nur zeitlich eingeschränkt ausüben kann, lässt die Eigenschaft als "selbständige Tätigkeit" im Sinne des § 15 SGB IV unberührt.

- Auch Sinn und Zweck der §§ 45 ff SGB VII sprechen gegen eine einschränkende Auslegung des § 52 Nr. 1 SGB VII im Sinne der vorstehend dargelegten Rechtsprechung des BSG. Das Verletztengeld dient zur Überbrückung vorübergehender Lohn- und Gehaltsausfälle (Kater/Leube, a.a.O., vor §§ 45 bis 48, Rz. 8 m.w.N.). Allerdings soll das Verletztengeld keinen Schadensausgleich für entgangenes Einkommen gewähren, sondern dient in erster Linie der Unterhaltssicherung des Versicherten und seiner Familie (Hauck/Haines-Römer, SGB VII, K § 52, Rz. 10). Diese Intention des Gesetzgebers kommt nicht nur in der die Höhe des Verletz-

tengeldes regelnden Vorschrift des § 47 SGB VII, sondern gerade auch in der Vorschrift des § 52 Nr. 1 SGB VII zum Ausdruck. Dadurch, dass der Gesetzgeber gleichzeitig erzielttes Arbeitsentgelt und -einkommen für anrechenbar erklärt, betont er ausdrücklich den Unterhaltssicherungscharakter des Verletztengeldes, das nur dann gewährt werden soll, wenn der unfallbedingte Einkommensverlust eine bestimmte Schwelle erreicht. Allerdings hat der Gesetzgeber diese Schwelle für Beschäftigte und Unternehmer unterschiedlich geregelt: Während Beschäftigten gemäß § 47 Abs. 1 SGB VII für die Zeit der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ein bestimmter Prozentsatz des vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielten Arbeitsentgeltes zur Unterhaltssicherung zugestanden wird, hat der Gesetzgeber dem unfallversicherten Unternehmer eine größere Wahlfreiheit in Bezug auf die Unterhaltssicherung bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit gewährt. Denn gemäß § 47 Abs. 5 i.V.m. § 83 SGB VII und den Satzungsbestimmungen der Unfallversicherungsträger ist nur ein per Satzung bestimmter Jahresarbeitsverdienst "pflichtversichert", der in nicht wenigen Fällen nicht unerheblich von dem tatsächlich erzielten Einkommen des Unternehmers abweicht. Dafür hat der Gesetzgeber dem unfallversicherten Unternehmer in § 83 Satz 2 SGB VII die Möglichkeit eröffnet, sich in einem gewissen, vom Unfallversicherungsträger per Satzung zu bestimmenden Rahmen höher zu versichern.

Aus dem Zusammenspiel der §§ 47 Abs. 5, 83 und 52 Nr. 1 SGB VII ergibt sich somit, dass nach der Intention des Gesetzgebers unfallversicherten Unternehmern Verletztengeld nur dann zu gewähren ist, wenn das durch die Tätigkeit, aufgrund derer ein Unfall eingetreten ist, erzielte Einkommen unter dem Betrag bleibt, auf den sich der Unternehmer versichert hat. Bei dieser Konzeption ist es allerdings unerheblich, ob Einkommen aufgrund eigener Tätigkeit oder durch die Fortführung des Betriebes durch dritte Personen erzielt wird. Allerdings hat diese Konzeption des Gesetzgebers zur Folge, dass bei relativ niedrigem versicherten Jahresarbeitsverdienst bereits ein relativ niedriges gleichzeitig erzielttes Arbeitseinkommen im Sinne des § 52 Nr. 1 SGB VII zum vollständigen Ausschluss von Verletz-

tengeldzahlungen führt. Diese Konzeption des Gesetzgebers ist jedoch nicht zu beanstanden, da es der unfallversicherte Unternehmer gemäß § 83 Satz 2 SGB VII selbst in der Hand hat, sich innerhalb der durch die Satzung des Unfallversicherungsträgers gezogenen Grenzen höher zu versichern, was allerdings auch mit einer höheren Beitragslast verbunden ist.

- Des Weiteren lässt sich für die hier vertretene Auslegung anführen, dass auch bei Beschäftigten und gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII versicherten Personen, die in Kapital- oder Personengesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind, bei der Anwendung des § 52 Nr. 1 SGB VII nicht darauf abgestellt wird, ob diese Person Arbeitsentgelt oder -einkommen aufgrund eigener Tätigkeit erzielen oder nicht. Ansonsten dürfte z.B. die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers während der ersten Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht auf den Verletztenanspruch angerechnet werden, da der Beschäftigte diese Leistung in der Regel ohne eigene Arbeitsleistung enthält. Das Gericht vermag angesichts der vorstehend dargestellten Konzeption des Gesetzgebers zur Gewährung von Verletztengeld an unfallversicherte Unternehmer auch keine Besonderheiten erkennen, die es rechtfertigen, bei Unternehmern unabhängig von den tatsächlichen Einkommensverhältnissen einen Einkommensverlust in Höhe des versicherten Jahresarbeitsverdienstes zu unterstellen, wenn die Arbeitskraft eines Unternehmers unfallbedingt über einen längeren Zeitraum ausfällt. Die Faustregel, dass der Ausfall der Arbeitskraft zu einem existenzbedrohenden Einkommensausfall führt gilt zwar für abhängig Beschäftigte, nicht aber - wie auch der vorliegende Fall illustriert - für alle Unternehmer. Die Annahme eines fiktiven Einkommensverlustes stellt demnach eine ungerechtfertigte Privilegierung unfallversicherter Unternehmer dar, die mit der Konzeption des Gesetzgebers nicht zu vereinbaren ist.

- Schließlich vermag auch der vom BSG (vgl. Urt. v. 23. August 1973 = BSGE 36, 133, 136) ausdrücklich betonte Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung die Übertragung der vorstehend dargestellten BSG-Rechtsprechung auf § 52 Nr. 1 SGB VII nicht zu rechtfertigen. Aufgrund der zwischenzeitlichen Gesetzesänderung hat der vom BSG betonte Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung auch an Bedeutung verloren. Der Entscheidung des BSG lag § 560 Abs. 1 RVO i.d.F. durch das Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz (UVNG) vom 30. April 1963 (BGBl. 1963 I, S. 241 ff) zugrunde. Nach dieser Vorschrift bestand ein Anspruch auf Verletztengeld, solange der Verletzte "infolge des Arbeitsunfalles arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist und soweit er Arbeitsentgelt nicht erhält." Nach dieser Vorschrift musste daher auch bei Unternehmern immer, wenn ein Anspruch auf Verletztengeld geltend gemacht wurde, ein konkreter Einkommensverlust im Vergleich zu den Einkommensverhältnissen vor dem Unfall nachgewiesen werden. Dies ist jedoch nach der Konzeption des SGB VII-Gesetzgebers nicht mehr der Fall: Nunmehr muss bei Verletztengeldansprüchen von unfallversicherten Unternehmern nur noch geprüft werden, ob erstens der Unternehmer im Zeitraum der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Einkommen aus der Tätigkeit bezieht, aufgrund derer der Arbeitsunfall eingetreten ist, und zweitens die Höhe dieses Einkommens der Höhe des dem Grunde nach bestehenden Verletztengeldanspruches gegenübergestellt werden. Diese Prüfung erfordert deutlich weniger umfangreiche Ermittlungen, da insbesondere die Einkommensverhältnisse vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht weiter zu ermitteln sind. Sofern doch einmal Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Höhe des während des Zeitraumes der Arbeitsunfähigkeit erzielten Einkommens eines Unternehmers auftreten sollten, hat der Gesetzgeber der Verwaltung mit § 42 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) zudem die Möglichkeit eröffnet, Vorschüsse nach pflichtgemäßem Ermessen zu gewähren. Der Gesetzgeber hat auch für den Fall vorgesorgt, dass sein Vorschuss die dem Versicherten zustehende Leistung übersteigt, indem er dem Leistungsträger für diesen Fall einen Rückforderungsanspruch eingeräumt hat (§ 42 Abs. 2 Satz 2

SGB I). Angesichts dieser Rechtslage bleibt für die Annahme eines fiktiven Einkommensverlustes, der unfallversicherte Unternehmer gegenüber anderen unfallversicherten Personen privilegieren würde, auch aus verwaltungstechnischen Erwägungen kein Raum.

Da die Klägerin nach dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall stets Arbeitseinkommen erzielt hat, das ihren dem Grunde nach gegebenen Verletztengeldanspruch bei Weitem übersteigt, steht der Klägerin ein Verletztengeldanspruch gegen die Beklagte gemäß § 52 Nr. 1 SGB VII nicht zu. Insofern konnte das Gericht auch entscheiden, ohne der Klägerin die beantragte Schriftsatzfrist zu gewähren, da es rechtlich unerheblich ist, ob sie im Vergleich zu den Geschäftsjahren 1996 und 1997 einen Einkommensverlust erlitten hat.

II. Der Hilfsantrag ist unzulässig. Da die Klägerin diesen Antrag erstmals in der mündlichen Verhandlung gestellt hat und ein Fall des § 99 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht vorliegt, liegt mit dem Hilfsantrag eine Klageänderung im Sinne des § 99 Abs. 1 SGG vor. Insbesondere hat die Klägerin ihren Hauptantrag nicht durch einen Hilfsantrag ersetzt (dann keine Klageänderung, vgl. Meyer-Ladewig, SGG, § 99, Rz. 4 a), sondern erstmals in der mündlichen Verhandlung einen Hilfsantrag zusätzlich gestellt.

Eine Klageänderung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 99 Abs. 1 SGG sowie darüber hinaus die allgemeinen Prozessvoraussetzungen für die neue Klage vorliegen (Meyer-Ladewig, a.a.O., Rz. 10 a, 13 a). An letzterem fehlt es im vorliegenden Fall, da die angefochtenen Verwaltungsakte in Bezug auf die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente bestandskräftig geworden sind. Mit Bescheid vom 08. September 1998 hat die Beklagte ausdrücklich die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Mit ihrer Klage hat die anwaltlich vertretene Klägerin jedoch nur die Gewährung von Verletztengeld geltend gemacht. Dies hat sie durch anwaltliches Schreiben vom 01. August 2001 nochmals ausdrücklich klargestellt. Damit wurden die ange-

fochtenen Bescheide in Bezug auf die Ablehnung der Gewährung einer Verletztenrente nicht innerhalb der einmonatigen Klagefrist des § 87 SGG angefochten, so dass die Bescheide diesbezüglich bestandskräftig geworden sind und der Hilfsantrag unzulässig ist.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Obwohl der Klage kein Erfolg beschieden war, hat die Beklagte der Klägerin deren außergerichtliche Kosten zu erstatten. Denn die von der Beklagten beigezogenen medizinischen Unterlagen rechtfertigen eine ablehnende Entscheidung nicht. Auch der die Beklagte beratende Arzt Dr. hat in seiner Stellungnahme vom 26. Juni 1998 darauf hingewiesen, dass es zur abschließenden Beurteilung des Ursachenzusammenhanges "des Vergleiches der subjektiven, semiobjektiven und objektiven Befunde vor und nach der Bandscheiben-OP mit denjenigen des jetzigen Zustandsbildes" bedürfe, "wobei sich die Herbeiziehung aller einschlägigen Behandlungsunterlagen" empfehle. Die Beklagte hat weder Behandlungsunterlagen der die Klägerin langjährig behandelnden Ärzte Dr. J. und Dr. P. beigezogen, noch hat sie sich in den angefochtenen Bescheiden im Sinne der Empfehlung Dr. Z.s mit den vor und nach dem streitgegenständlichen Arbeitsunfall erhobenen Befunden auseinandergesetzt. Mithin hat die Beklagte den Sachverhalt nur unzureichend ermittelt (vgl. Urt. d. BSG v. 30. Juni 1998 - Az.: B 4 RA 61/96 R sowie Urt. d. LSG Niedersachsen v. 25. Januar 2001 - Az.: L 6 KN 3/99 U) und der Klägerin Anlass zur Klageerhebung gegeben, so dass sie deren außergerichtliche Kosten zu tragen hat.