

Bundessozialgericht
Az.: 10 RV 507/71

I m N a m e n d e s V o l k e s

Zugestellt am
22. August 1972

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,
Prozeßbevollmächtigte:.....

g e g e n

.....
Beklagter und Revisionskläger.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 19. Juli 1972 durch

Senatspräsident	S o n n e n b e r g	
	-Vorsitzender-,	
Bundesrichter	Dr. B r o c k e	
Bundesrichter	H e n n i g	
Bundessozialrichter	Dr. G ö p p e l	und
Bundessozialrichter	W e i s h ä u p l	

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten werden die Urteile
des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom
29. April 1971 und des Sozialgerichts Detmold
vom 4. Juli 1969 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

-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

Bei dem im Jahre 1919 geborenen Kläger erkannte das Versorgungsamt (VersorgA) Bielefeld auf den Verschlimmerungsantrag des Klägers hin durch Neufeststellungsbescheid vom 15. Dezember 1967 als Schädigungsfolge eine offene Lungentuberkulose mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 100 v.H. ab 1. April 1967 an.

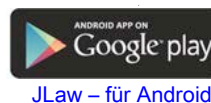
Am 6. April 1967 erkrankte der Kläger an der anerkannten Schädigungsfolge. Die Barmer Ersatzkasse (BEK), deren freiwilliges Mitglied er ist, zahlte das ihm zustehende Krankengeld. Einen Einkommensausgleich nach § 17 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) gewährte die BEK nicht, weil ein solcher dem Kläger nach Anrechnung des Krankengeldes nicht zustehe. Der Kläger richtete daraufhin am 4. Oktober 1967 einen förmlichen Antrag auf Zahlung von Einkommensausgleich an die BEK, die die Sache an das VersorgA Bielefeld weitergab. Der dort am 13. November 1967 eingegangene Antrag wurde durch Bescheid vom 17. November 1967 abgelehnt. Das VersorgA ging davon aus, daß das dem Kläger gezahlte Krankengeld auf den Einkommensausgleich angerechnet werden müsse, weil es gleichgültig sei, ob die "gesetzliche" Geldleistung von der Krankenkasse aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung zu gewähren sei. Der Widerspruch war erfolglos (Widerspruchbescheid vom 9. September 1968).

Das Sozialgericht (SG) Detmold hat durch Urteil vom 4. Juli 1969 den Beklagten verurteilt, dem Kläger Einkommensausgleich ohne Anrechnung des Krankengeldes der

-3-



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



-3-

BEK zu zahlen. Die gegen dieses Urteil eingelegte, vom SG zugelassene Berufung des Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen durch Urteil vom 29. April 1971 zurückgewiesen und in den Entscheidungsgründen im wesentlichen ausgeführt: Der Begriff der "gesetzlichen Geldleistung" im Sinne des § 17 Abs. 5 BVG sei genauso auszulegen wie der der "aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften für den gleichen Zweck zu gewährenden Leistung" im Sinne des § 36 Abs. 4 BVG. Zu § 36 Abs. 4 BVG habe das Bundessozialgericht (BSG) bereits entschieden, daß die Frage, ob eine Leistung angerechnet werden müsse oder anrechnungsfrei bleibe, danach zu beantworten sei, ob sie mit einem auf einer freiwilligen EntschlieÙung des Beschädigten beruhenden Vermögensopfer erkaufte worden sei oder nicht. Wo der Gesichtspunkt der Eigenvorsorge gegenüber dem Gesichtspunkt der staatlichen Vorsorge oder Fürsorge im Vordergrund stehe, dürfe eine Anrechnung nicht erfolgen. Dies müsse auch für § 17 Abs. 5 BVG gelten. Der aus einer Pflichtversicherung ausgeschiedene Versicherte habe die Wahl, ob er sich überhaupt nicht, bei einer Pflichtkrankenkasse als freiwilliges Mitglied oder bei einer privaten Krankenversicherung versichern wolle. Wenn er sich für die freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden habe, so dürften ihm nicht Nachteile auferlegt werden, die aus gesetzlichen Vorschriften, die nur die freiwilligen Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse trafen, entstehen. Es würde einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 des Grundgesetzes (GG) darstellen, wenn solche Kriegsoffer anders behandelt würden als diejenigen, die sich einer Privatkrankenkasse oder überhaupt keiner Krankenkasse angeschlossen hätten. Dazu komme, daß der Kläger nur deshalb Anspruch auf Krankengeld von der BEK habe, weil er eine Klasse gewählt habe, die ihn zur Zahlung eines erhöhten

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

-4-



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

-4-

Beitrages verpflichtete. Während bei der einfachen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung gesagt werden könne, der nach dem Grundlohn bemessene Beitrag auch des freiwilligen Mitglieds entspreche nicht dem vom Versicherer übernommenen Risiko und deshalb trete der Gesichtspunkt der Eigenvorsorge zurück, sei das bei der vom Versicherten getroffenen Wahl einer bestimmten Klasse, die allein bei Zahlung eines erhöhten Beitrages die Gewährung von Krankengeld eröffne, nicht möglich. Dies sei nicht eine "gesetzliche" Leistung der Krankenkasse, die sonst nicht dazu verpflichtet sei. Es handele sich vielmehr um einen rein privatrechtlichen Anspruch, der nicht unter den Begriff der "gesetzlichen Leistung" im Sinne des § 17 Abs. 5 BVG falle. Daß hier die Versorgungsverwaltung zweimal - nach § 17 BVG an den Beschädigten und nach § 19 Abs. 2 BVG an die Krankenkasse - leisten müsse, was vom Gesetz nach Ansicht des Beklagten gerade verhindert werden solle, führe nicht zu einer anderen Entscheidung. Einmal gewähre der Gesetzgeber auch in anderen Fällen Doppelleistungen; zum anderen könne der Ausschluß von Doppelleistungen nicht durch die grundgesetzwidrige Benachteiligung einzelner Gruppen erreicht werden.

Das LSG hat die Revision zugelassen.

Der Beklagte hat gegen das ihm am 5. Juli 1971 zugestellte Urteil am 4. August 1971 Revision eingelegt und diese nach Verlängerung der Revisionsbegründungsfrist bis zum 5. Oktober 1971 am 4. Oktober 1971 begründet.

Er rügt die Verletzung des § 17 BVG durch das LSG. Dem Kläger stehe nämlich der begehrte Einkommensausgleich nicht zu. Auch der freiwillig Krankenversicherte erhalte

-5-



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



-5-

Leistungen aus der Krankenversicherung aufgrund des Gesetzes, nämlich der Reichsversicherungsordnung (RVO), und leiste seine Beiträge aufgrund des Gesetzes; das Gesetz trete hier an die Stelle der Satzung eines privaten Versicherungsvereins. Bei § 17 Abs. 5 Satz 2 BVG gehe es darum, zu vermeiden, daß der Beschädigte aus Mitteln der Kriegsopferversorgung aus gleichem Anlaß und zum gleichen Zweck zwei Leistungen erhalte. Das BVG gebe zwar wegen schädigungsbedingter Arbeitsunfähigkeit jetzt keinen Anspruch auf Krankengeld mehr. Nach § 19 BVG werde aber den Krankenkasse das von ihnen gezahlte Krankengeld von der Versorgungsverwaltung erstattet. Es würden also Mittel der Kriegsopferversorgung für den Zweck aufgewandt, dem die Gewährung eines Einkommensausgleichs diene, nämlich der Sicherung des Lebensunterhalts. Würde dies nicht durch Anrechnung des Krankengeldes auf den Einkommensausgleich berücksichtigt, so würde die Sicherung des Lebensunterhalts aus den Mitteln der Kriegsopferversorgung zweimal finanziert; dies müsse verhindert werden. Dem gleichen Ziel diene z.B. § 55 Abs. 1 Buchst. a BVG, der beim Zusammentreffen einer Beschädigtenrente mit einer Witwen- oder Waisenrente nur die Zahlung einer - dem Lebensunterhalt dienenden - Ausgleichsrente vorsehe. Es sei nicht einzusehen, warum bei schädigungsbedingter Arbeitsunfähigkeit der Lebensunterhalt doppelt gesichert werden solle. Der Gleichbehandlungsgrundsatz werde nicht verletzt. Zwar würden krankengeldähnliche Leistungen eines privaten Versicherungsträgers nicht angerechnet; die Versorgungsverwaltung sei diesem gegenüber aber nicht erstattungspflichtig.

Dem Beschädigten sei auch zuzumuten, das Für und Wider der Wahl zwischen einem privaten Versicherungsverein und der

-6-

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

-6-

freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung abzuwägen und die Nachteile der gewählten Möglichkeit in Kauf zu nehmen. Obwohl ein freiwilliges Mitglied für die Gewährung von Krankengeld höhere Beiträge zahlen müsse, sei dies nicht mit der Prämienfestsetzung in der privaten Krankenversicherung zu vergleichen; nach den §§ 313, 313a und 385 RVO seien die Einkommensverhältnisse für die Beitragshöhe stets mitbestimmend.

Der Beklagte beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 29. April 1971 und des Urteils des Sozialgerichts Detmold vom 4. Juli 1969 die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision des Beklagten als unbegründet zurückzuweisen.

Er hält das angegriffene Urteil für zutreffend. Den Anspruch auf die öffentlich-rechtliche Leistung der BEK habe er unter Bedingungen erworben, die auch für das Entstehen eines privatrechtlichen Anspruchs charakteristisch seien.

Beide Parteien sind mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden.

II

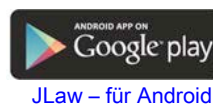
Die durch Zulassung statthafte Revision ist begründet.

Der Einkommensausgleich ist eine laufende Versorgungsleistung; über sie ist nach dem für die einzelnen Zeiträume

-7-



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



-7-

jeweils geltenden Recht zu entscheiden (vgl. BSG 32, 1). Da hier die Gewährung von Einkommensausgleich in den Jahren 1967 und 1968 streitig ist, ist das BVG idF des Dritten Gesetzes zur Änderung und Ergänzung des Kriegsopferrechts vom 28. Dezember 1966 (BGBl I S.750) maßgebend.

Daß der angefochtene Verwaltungsakt durch das VersorgA erlassen wurde, ergibt keine rechtlichen Bedenken. Zwar bestimmt § 18 c Abs. 2 BVG u.a., daß der - die Gewährung von Einkommensausgleich regelnde - § 17 BVG von den Krankenkassen durchgeführt wird. Dadurch wird aber keine ausschließliche Zuständigkeit der Krankenkassen begründet. Vielmehr werden die Krankenkassen hiernach im Auftrag und in Vollmacht der Versorgungsverwaltung tätig. Dieses Auftragsverhältnis besteht nur solange fort, wie der Einkommensausgleich von den Krankenkassen reibungslos durchgeführt werden kann; bei Streitigkeiten entscheidet nicht die Krankenkasse, sondern die Versorgungsverwaltung (vgl. BSG in SozR Nr. 4 zu § 14 BVG). Demgemäß hat die BEK den Vorgang richtigerweise an das VersorgA abgegeben (vgl. auch die Verwaltungsvorschriften Nr. 4 zu § 18c BVG), nachdem sich der Kläger nicht mit der von der BEK ausgesprochenen Ablehnung, die nicht als förmlicher, der Bindungswirkung fähiger Bescheid erging, zufriedengegeben hatte.

Die vom Beklagten daraufhin getroffene Entscheidung ist allerdings - entgegen der Meinung von SG und LSG - nicht zu beanstanden, denn infolge der Anrechnung des ihm von der BEK zu zahlenden Krankengeldes steht dem Kläger ein Anspruch auf Einkommensausgleichsleistungen nicht mehr zu.

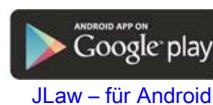
Nach § 17 Abs. 5 Satz 2 BVG sind "alle gesetzlichen Geldleistungen, die der Beschädigte ... wegen der Arbeitsunfähigkeit... erhält", auf den Einkommensausgleich anzurechnen. Zu den

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

--8--



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



Gesetzlichen Geldleistungen im Sinne dieser Vorschrift gehört auch das Krankengeld, das eine Ersatzkasse dem Beschädigten aufgrund freiwilliger Mitgliedschaft zu zahlen hat. Das folgt einmal aus der Natur des Rechtsverhältnisses, das zwischen Ersatzkasse und freiwillig versichertem Mitglied besteht. Die Ersatzkassen sind zwar in § 225 RVO nicht ausdrücklich genannt worden. Daraus folgt jedoch nicht, daß die Leistungen der Ersatzkassen keine Leistungen im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Systems der Sozialversicherung sind. Sie sind vielmehr durch andere Rechtsvorschriften eng in den Aufbau der gesetzlichen Krankenkassen eingefügt und daher nicht dem Bereich der "privaten" Versicherung zuzurechnen (vgl. BSG 12, 161). So hat auch der 3. Senat des BSG zu der Frage, ob die freiwillige Leistung einer gesetzlichen Krankenkasse eine Leistung "nach anderen gesetzlichen Vorschriften" i.S. des § 165 Abs. 6 RVO ist, ausgeführt (vgl. BSG 23, 199), daß bei einer gesetzlichen Krankenkasse keine privaten Krankenversicherungsverhältnisse eingegangen werden können; auch im Falle freiwilliger Versicherung bei einer solchen Kasse handelt es sich um eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung. Daß gerade bei freiwillig Versicherten die Satzung der Ersatzkasse hinsichtlich Weiterführung der Versicherung, Umfang und Voraussetzungen der Leistung eine bedeutende Rolle spielt, ändert nichts daran, daß solche Leistungen trotzdem echte Sozialversicherungsleistungen bleiben (vgl. BSG 12, 164). Das zeigt sich schon daran, daß bei Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnis nicht die Zivil-, sondern die Sozialgerichtsbarkeit zuständig ist.

Im Zusammenhang mit der Auslegung des Begriffs "Krankengeld aus der Krankenversicherung" i.S. von § 559 Abs. 2 RVO aF



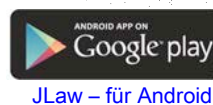
(heute § 565 Abs. 1 RVO) hat der 2. Senat des BSG ausgesprochen, daß § 559 Abs. 2 RVO aF eine Vorschrift ist, die der Abgrenzung zwischen der Unfall- und Krankenversicherung dient; die Leistungen der Unfallversicherung sollen stets dann nicht zustehen, wenn eine Geldleistung aus der Krankenversicherung - auch eine solche an ein freiwilliges Mitglied - gewährt wird (vgl. BSG 12, 163). In diesem Sinne ähnelt § 17 Abs. 5 Satz 2 BVG dem § 559 Abs. 2 RVO aF, denn auch hier soll durch die Anrechnung eine Trennung des Zuständigkeitsbereichs von Versorgungsverwaltung und Krankenkasse erreicht werden. Es kann also für § 17 Abs. 5 Satz 2 BVG nicht danach unterschieden werden, ob es sich um ein freiwilliges oder um ein Pflichtversicherungsverhältnis handelt. Das bedeutet, daß jedes bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bestehende Versicherungsverhältnis ein "gesetzliches" ist.

Daß jede aus der gesetzlichen Krankenversicherung zustehende Leistung auf den Einkommensausgleich angerechnet werden muß, geht auch aus der Entstehungsgeschichte dieser Versorgungsleistung hervor. Der jetzige Einkommensausgleich ist hervorgegangen aus dem "Versorgungskrankengeld" des § 17 Abs. 1 BVG in der bis zum Ersten Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Kriegsofferrechts vom 27. Juni 1960 (BGBl I 453 - 1. NOG) geltenden Fassung. Danach erhielt der Beschädigte, wenn die Heilbehandlung weder in einer Heilanstalt noch als Badekur oder Heilstättenbehandlung gewährt wurde und keine der in § 14 Abs. 2 genannten Kassen - d.h. Orts-, Land-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, See-Krankenkasse, Knappschaft, Ersatzkasse - zur Zahlung verpflichtet war, Krankengeld aus der Kriegsofferversorgung. Jede von einer solchen Kasse - gleichgültig, ob an kraft Gesetzes oder an freiwillig versicherte Mitglieder - gewährte Leistung schloß also das Versorgungs-



krankengeld in entsprechendem Umfange aus. In der Begründung des Regierungsentwurfs zum 1. NOG, der den Begriff "Einkommensausgleich" noch nicht kannte, wird zu § 17 darauf hingewiesen, daß durch die Neufassung klargestellt wird; "daß die Gewährung von Versorgungsgeld ausgeschlossen ist, wenn eine der in § 14 Abs. 2 genannten Kassen zur Zahlung von Barleistungen ... verpflichtet ist" (vgl. BT-Drucks. III/1239 S. 25). In dem Entwurf der SPD-Fraktion zur Änderung und Ergänzung des BVG, durch den der Begriff "Einkommensausgleich" in das Gesetz eingeführt wurde, lautet der § 17 Abs. 1 Satz 3: "Auf den Einkommensausgleich sind alle Leistungen, die der Erkrankte für sich und seine Familienangehörigen aus Anlaß der Heilbehandlung erhält, anzurechnen" (vgl. BT-Drucks. III/1262 S. 1). Eine ähnliche Formulierung findet sich in dem Schriftlichen Bericht des 22. Ausschusses zum 1. NOG (BT-Drucks. III/1825 S. 5). Diesen Vorstellungen der am Gesetzgebungsverfahren Beteiligten würde es widersprechen, wenn Leistungen einer Ersatzkasse an ein freiwilliges Mitglied nicht zu den "gesetzlichen Geldleistungen" gerechnet würden.

Auch der mit dem Einkommensausgleich verfolgte Zweck spricht für die Anrechnung des an freiwillige Ersatzkassenmitglieder gezahlten Krankengeldes. Dem Beschädigten soll durch den Einkommensausgleich nämlich das durch seine Erkrankung entgehende Arbeitsentgelt ersetzt werden. Der Beschädigte soll nicht schlechter, aber auch nicht besser dastehen, als wenn er weiterhin arbeitsfähig wäre (vgl. Protokoll der 31.-33. Sitzung des 22. Ausschusses des Deutschen Bundestages am 23.-25. Mai 1960, S. 25). Wenn aber Einkommensausgleich und gesetzliches Krankengeld unangerechnet nebeneinander gewährt werden würden, so würde dem Beschädigten aus öffentlichen Mitteln ein einmal



-11-

erlittener Verlust zweimal ausgeglichen werden. Das widerspricht nicht nur der oben wiedergegebenen Absicht des Gesetzgebers, sondern auch dem Grundsatz, Doppelleistungen aus öffentlichen Kassen, die beide Lohnersatzfunktion haben, zu vermeiden (vgl. hierzu das Urteil des 8. Senats des BSG vom 9. Mai 1972 - 8 RV 733/71 -).

Die Entscheidung des 9. Senats des BSG (SozR Nr. 7 zu § 36 BVG) zum Bestattungsgeld nach § 277 Lastenausgleichsgesetz steht der hier vertretenen Ansicht nicht entgegen. Die Rechtslage beim Bestattungsgeld ist schon insofern verschieden vom Einkommensausgleich, als dort eine dem § 19 BVG entsprechende Erstattungspflicht an den Kostenträger der "auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften für den gleichen Zweck zu gewährenden Leistung" nicht besteht. Außerdem hatte der 9. Senat seine Entscheidung darauf abgestellt, daß es sich beim freiwilligen Beitrag für ein zusätzliches Sterbegeld um die Finanzierung einer einzelnen gezielten Leistung handelt und "nicht, wie etwa bei der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, um die Übernahme der Beitragspflicht für eine Vielzahl von Leistungen, von denen das Sterbegeld nur eine Nebenleistung ist". So ist es aber hier. Zwar bekommt der Kläger das Krankengeld nur durch die Wahl eines besonderen Tarifs mit erhöhter Beitragspflicht. Das Krankengeld steht ihm aber für alle Krankheiten zu; eine besondere Versicherung zur Gewährung von Krankengeld nur bei Erkrankungen an Schädigungsfolgen ist nach der RVO nicht möglich.

Auch der Gedanke eines auf freiwilliger Entscheidung beruhenden Vermögensopfers des Beschädigten steht der Anrechnung nach § 17 Abs. 5 BVG nicht entgegen. Dem Kläger wird nämlich trotz der Anrechnung des Krankengeldes auf den Einkommensausgleichs die auf Grund eigener Entschließung mit eigenem Vermögensopfer betriebene Daseinsvorsorge honoriert.

-12-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-12-

Dies gilt zwar nicht für den Anspruch auf Krankengeld, wenn die Erkrankung auf Schädigungsfolgen zurückgeht. Da sich aber nur in diesen Fällen die Frage des Einkommensausgleichs nach § 17 BVG stellt, bleibt die privat betriebene Zukunftssicherung bei der Vielzahl aller anderen möglichen Krankheiten voll wirksam.

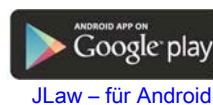
Die Auffassung des Klägers läßt sich auch nicht mit der Erwägung rechtfertigen, daß der Ersatzkasse durch die Beiträge ihres Mitglieds und die nach § 19 Abs. 2 BVG angeordnete Erstattung ihrer Leistungen durch die Versorgungsbehörde eine einmal bewirkte Leistung von zwei Seiten finanziert wird. Zwar wird in einer Reihe von Fällen, in denen der Krankenkasse Beiträge von Seiten ihres Mitglieds zufließen, auch von der Versorgungsbehörde eine Leistung bewirkt. Diese Kostenerstattung durch die Versorgungsverwaltung ist aber bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt und verhindert, daß ein Beschädigter höhere Beiträge zahlen müßte, als ein Gesunder. Letztlich ist es für die Ersatzkasse somit kein finanzieller Vorteil, wenn der Beschädigte den gleichen Betrag wie ein Nichtbeschädigter zahlt, obwohl in einer Reihe von Fällen daneben auch die Versorgungsbehörde leistungspflichtig ist; die Ersatzkasse macht damit nicht etwa ein "Geschäft" zu Lasten des Beschädigten. Außerdem ist zu beachten, daß die gesetzlichen Krankenkassen - anders als private Versicherungsgesellschaften - die Aufnahme Beschädigter nicht ablehnen oder "Vorleiden" nicht ausschließen können und die Schädigungsfolgen den Versicherten allgemein gegen Erkrankungen anfälliger machen; dies erfordert einen Ausgleich, der durch die Erstattungsleistung der Versorgungsverwaltung bewirkt wird.

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

-13-



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

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

-13-

Die vorstehend vertretene Rechtsauffassung verstößt entgegen der Meinung des LSG auch nicht gegen das Gebot der Gleichbehandlung des Art. 3 GG. Dieser Grundsatz verbietet bekanntlich nur, daß Gleiches ungleich, nicht aber auch, daß Ungleiches ungleich behandelt werden darf. Beschädigte, die freiwillig einer Ersatzkasse angehören, haben eben insoweit nicht die "gleiche" Eigenschaft wie andere Beschädigte, die einer solchen Kasse nicht angehören. Sie unterliegen sowohl in versicherungs- wie betragsrechtlicher Hinsicht anderen Gegebenheiten wie jene, die entweder keiner Kasse oder einer Privatkasse angehören. Infolgedessen ist es durch Art. 3 GG auch nicht untersagt, sie in Bezug auf den Einkommensausgleich anderes als diese, aber ebenso wie alle übrigen Beschädigten, denen aus öffentlichen Kassen "gesetzliche Geldleistungen" aus gleichem Anlaß zufließen, zu behandeln.

Entsprechen nach allem die angefochtenen Verwaltungsakte der Sach- und Rechtslage, dann mußten die Urteile des LSG und des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen werden (§ 170 Abs. 2 Satz 1 SGG).

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

-14-



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



-14-

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](#)