

Bundessozialgericht

- 9 RV 58/76 -

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

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne
mündliche Verhandlung am 4. Mai 1977
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom
14. April 1976 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens
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

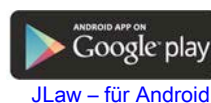
Die Klägerin bezieht Witwen-Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und außerdem Rente aus der Rentenversicherung der Angestellten. 1969 und 1970 ließ sie sich Zahnersatz für den Ober- und Unterkiefer anfertigen und einsetzen. Dafür berechnete der Zahnarzt im April 1970 insgesamt 1.310,33 DM. Die Hallesche Krankenversicherung auf Gegenseitigkeit (HKV), bei der die Klägerin als Rentnerin privat krankenversichert ist, erstattete ihr 868,76 DM. Das Versorgungsamt gewährte der Klägerin einen Zuschuß von 191,64 DM zu den Zahnersatzkosten (Bescheid vom 4. November 1970). Gemäß den Verwaltungsvorschriften zu § 12 BVG ging es von einem Betrag von 1.060,40 DM für den Aufwand aus, der der Versorgungsverwaltung bei einer Gewährung des notwendigen Zahnersatzes als Sachleistung entstanden wäre, setzte den Zuschußanteil auf 70 v.H. fest und rechnete darauf die Leistung des Krankenversicherungsunternehmens an.

Die Klägerin wendet sich gegen die Anrechnung der Krankenversicherungsleistung und begehrt einen weiteren Zuschuß von 550,64 DM (70 v.H. von 1.060,40 DM, abzüglich des gezahlten Betrages von 191,64 DM). Widerspruch, Klage und die vom Sozialgericht (SG) zugelassene Berufung sind ohne Erfolg geblieben (Bescheid vom 1. März 1971; Urteil des SG vom 13. Juli 1972; Urteil des Landessozialgerichts -LSG- vom 14. April 1976). Das Berufungsgericht hält die Zuschußberechnung für ermessensfehlerfrei im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Wenn nach § 12 Abs. 2 BVG ein solcher Zuschuß zu den notwendigen Zahnersatzkosten "in angemessener Höhe" gewährt werden könne, so sei dies in Nr. 2 der Verwaltungsvorschriften zu § 12 BVG nicht unsach-

- 3 -



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



- 3 -

gemäß geregelt. Es sei nicht zu beanstanden, daß der Zuschuß nach den notwendigen Kosten einer Pflichtleistung bemessen werde. Auch dürfe die Ersatzleistung eines privaten Krankenversicherers berücksichtigt werden. Die in § 12 Abs. 2 ausgesprochene Verweisung auf § 10 Abs. 5 BVG regele bloß die Voraussetzung, daß ein Sozialversicherungsträger nicht zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet sei oder ein entsprechender Anspruch aus einem Vertrag, ausgenommen Ansprüche aus einer privaten Krankenversicherung, nicht bestehen dürfe. Diese Voraussetzung, die gerade die Zuschußleistung an die Klägerin ermögliche, bestimme aber nicht zugleich, ob und inwieweit auf die Höhe des Zuschusses eine private Krankenversicherungsleistung anzurechnen sei.

Die Klägerin rügt mit der vom LSG zugelassenen Revision eine unrichtige Anwendung des § 12 Abs. 2 und des § 10 Abs. 4 bis 6 BVG sowie der Verwaltungsvorschrift Nr. 2 zu § 12 BVG. Das LSG habe wohl zutreffend die Anspruchsvoraussetzung des § 10 Abs. 5 Buchst. a BVG als unerheblich für die Bemessung des Zuschusses bewertet. Die früher von der Klägerin vertretene Auffassung, diese Vorschrift sei auf die Berechnungsweise entsprechend anzuwenden, solle aber nochmals überprüft werden. Vor allem sei es bedenklich, die private Krankenversicherungsleistung für anrechenbar zu erklären. Die ausdrückliche Regelung, daß zu den Leistungen "anderer Stellen", die berücksichtigt werden müßten, auch eine solche aus einer privaten Krankenversicherung rechnen solle, zeige die Unsicherheit der Verwaltung bei der Ausgestaltung des pflichtgemäßen Ermessens. Der Gesetzgeber könne diese Benachteiligung der Witwen, die aus eigenen privaten Mitteln für einen Schutz in Krankheitsfällen sorgen, nicht gewollt haben. Sie würden bei dieser Berechnungsweise gegenüber jenen, die solche Versorgung nicht getroffen hätten, "bestraft". Die Versorgungsverwaltung werde nach dieser Verwaltungsvorschrift auf Kosten der

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a 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 -

Klägerin ungerechtfertigt bereichert. Die Anrechnung rechtfertige sich auch nicht dadurch, daß die Klägerin als Rentnerin von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) einen Beitragszuschuß erhalte. Dieser decke die Versicherungsprämie nur teilweise; außerdem werde der Anspruch gegen das Krankenversicherungsunternehmen auch von der Dauer der Mitgliedschaft und den früher entrichteten Beiträgen bestimmt.

Die Klägerin beantragt,

unter Aufhebung der Urteile des LSG und des SG die Bescheide des Beklagten abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts einen neuen Bescheid über die Bewilligung eines weiteren Zuschusses in Höhe von 550,64 DM zu den notwendigen Kosten der Beschaffung von Zahnersatz zu erteilen.

Der Beklagte beantragt,

die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Er hält die von der Klägerin beanstandete Regelung für ermessensfehlerfrei. Die Klägerin werde als freiwilliges Mitglied einer Krankenversicherung nicht wesentlich anders als andere Witwen behandelt. Die ihr zugeflossene Versicherungsleistung sei nicht von der Beitragsentrichtung während der Dauer ihres Versicherungsverhältnisses abhängig. Diese Leistung beruhe ebenso wie bei den gesetzlich versicherten Rentnern vor allem auf dem Beitragszuschuß der BfA. Der hohe Zuschuß bei verhältnismäßig niedrigen Beiträgen sei durch den Beitragsnachlaß aufgrund langer Mitgliedschaft ermöglicht. Falls die Klägerin den Zuschuß nach § 12 Abs. 2 BVG ohne eine Anrechnung erhielte, würde sie gegenüber den



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



- 5 -

gesetzlich krankenversicherten Witwen ohne Rechtfertigung bereichert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der Klägerin ist nicht begründet.

Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen. Die Bemessung des Zuschusses, welcher der Klägerin zu den Kosten der Beschaffung von Zahnersatz gewährt wurde, ist nicht rechtswidrig. Sie ist mit § 12 Abs. 2 BVG in der hier maßgebenden, bis 1971 nicht einschlägig geänderten Fassung des Dritten Neuordnungsgesetzes vom 28. Dezember 1966 (BGBl I 750) i.V.m. Nr. 2 der Verwaltungsvorschriften zu § 12 BVG i.d.F. vom 26. Juni 1969 (Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 119 vom 4. Juli 1969) vereinbar.

Der Zuschuß kann nach § 12 Abs. 2 BVG in angemessener Höhe gewährt werden. Nach Nr. 2 Satz 1 Halbsatz 2 der dazu erlassenen Verwaltungsvorschriften darf der Zuschuß zusammen mit den Leistungen anderer Stellen, bei deren Festsetzung Leistungen nach dem BVG unberücksichtigt bleiben, den Gesamtbetrag der notwendigen Kosten nicht überschreiten. Nach Satz 2 sind solche anzurechnenden Leistungen auch diejenigen einer privaten Krankenversicherung. Daran hat sich der Beklagte im vorliegenden Fall mit Recht gehalten. Diese Regelungen entsprechen einem allgemeinen Grundsatz, der neuerdings ausdrücklich in § 33 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - vom 11. Dezember 1975 (BGBl I 3015) festgelegt ist; danach sind bei der Ausgestaltung von Rechten,



- 6 -

die nach Art und Umfang nicht im einzelnen bestimmt sind, die persönlichen Verhältnisse des Berechtigten, sein Bedarf und seine Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Die genannten Verwaltungsvorschriften gestalten den Bereich des Verwaltungsermessens für die Kann-Leistung ergänzend zum Gesetz kraft allgemeiner Verwaltungszuständigkeit (vgl. dazu BSGE 7, 75, 78) und füllen unbestimmte Rechtsbegriffe aus (BSGE 27, 286 = SozR Nr. 2 zu § 89 BVG; zu unterscheiden von einer Ermessensregelung kraft ausdrücklicher Ermächtigung, z.B. § 30 Abs. 1 letzter Satz BVG - dazu BSGE 40, 120, 123 = SozR 3100 § 30 Nr. 8; SozR Nr. 42 zu § 30 BVG - und von der Auslegung einer bestimmten Gesetzesvorschrift - dazu BSGE 35, 173, 174 = SozR Nr. 1 zu § 37 BVG; Urteil des erkennenden Senats vom 25. August 1976 - 9 RV 206/75 -).

Die Anrechnung der privaten Krankenversicherungsleistung rechtfertigt sich schon allein dadurch, daß sich die Klägerin durch die Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen von der Rentnerpflichtversicherung bei einem Träger der gesetzlichen (sozialen) Krankenversicherung - berechtigterweise - hat befreien lassen. Diese Pflichtversicherung hätte ihr einen für sie kostenlosen Krankenversicherungsschutz geboten, der auch Zuschüsse zu den Kosten des Zahnersatzes, u.U. eine Übernahme der gesamten Kosten umfaßt (Erl. des RAM vom 2.11.1943 -RABl II 485, zu § 193 RVO). Diese Leistung wäre jedenfalls auf den Zuschuß der Versorgungsverwaltung anzurechnen. Die Klägerin darf aber nicht durch die Wahl der privaten Krankenversicherung zu Lasten der Kriegsopferversorgung günstiger gestellt werden als pflichtversicherte Rentner, die versorgungsberechtigt sind.

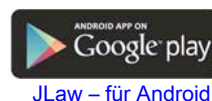
Abgesehen davon erweist sich die vom Beklagten angewandte Berechnungsweise bei richtigem Verständnis der in § 12 Abs. 2 BVG enthaltenen Maßstäbe als gesetzmäßig. Die Begriffe

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

- 7 -



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



"Zuschuß" und "angemessen" sind als unbestimmte Rechtsbegriffe durch die Gerichte in vollem Umfang auszulegen (zum Begriff "angemessen" in § 18 Abs. 1 Satz 1 BVG: BSG SozR 3100 § 18 Nr. 2; zu § 35 Abs. 1 letzter Satz BVG: BSGE 36, 292 f; in § 185 b Abs. 2 RVO entsprechend § 11 Abs. 4 S 4 BVG nF: BSG vom 28. Januar 1977 - 5 RKn 32/76 -; LSG Nordrhein-Westfalen vom 14. Oktober 1976 - L 16 Kr 58/76; in anderen Rechtsgebieten: BVerwGE 11, 150, 154; 22, 101, 104, 106 f; 23, 123, 125; 23, 288, 289 f; 30, 319, 320; 35, 135, 137 ff; 37, 271, 275; 38, 277, 278; 39, 278, 281 f). Inwieweit die Verwaltung bei der Regelung der Höhe im einzelnen einen Beurteilungsspielraum hat, kann in diesem Rechtsstreit unerörtert bleiben. Der Ausgangswert für die Bemessung des Zuschusses, nämlich 70 v.H. der notwendigen Kosten, die bei der Gewährung eines Zahnersatzes als Versorgungsleistung entstanden wären (Nr. 2 Satz 1 Halbsatz 1, Sätze 3 und 4 der Verwaltungsvorschriften), ist hier nicht fraglich.

Aus § 10 Abs. 5 BVG kann nicht entnommen werden, daß der von der HKV gewährte Zuschuß nicht anzurechnen wäre. Das haben die Verwaltung und die beiden Vorinstanzen zutreffend entschieden; dies wird von der Klägerin mit der Revision nicht mehr ernsthaft in Frage gestellt. Nach § 12 Abs. 2 BVG kann ein Zuschuß zu den Zahnersatzkosten "unter den Voraussetzungen des § 10 Absätze 4, 5 und 6" gewährt werden, also u.a. gemäß § 10 Abs. 5 Buchstabe a, soweit nicht ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist und kein entsprechender vertraglicher Anspruch, ausgenommen aus einer privaten Krankenversicherung, besteht. Die Voraussetzung, daß die Klägerin keine solche Leistung, sondern einen Ersatz von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen erhält, eröffnet überhaupt erst die Möglichkeit für einen Zuschuß nach § 12 Abs. 2 BVG. Damit wird aber nicht zugleich ein gesetzlicher Maßstab für die Bemessung der Versorgungsleistung festgelegt.



Die in diesem Rechtsstreit noch offene Streitfrage läßt sich nicht einfach damit beantworten, daß nach dem System des BVG nicht stets und uneingeschränkt die Leistungen aus einer privaten Krankenversicherung auf entsprechende Versorgungsleistungen, z.B. bei der Erstattung von Behandlungskosten in "angemessenem Umfang" nach § 18 Abs. 1 BVG, anzurechnen sind (BSG SozR 3100 § 18 Nr. 2). Die Antwort ist vielmehr durch eine Auslegung des Begriffes "Zuschuß" zu gewinnen; damit wird zugleich bestimmt, was im Sinn des § 12 Abs. 2 BVG "angemessen" ist. Nach allgemeinem Sprachgebrauch ist mit einer solchen Leistung nicht ein voller Ersatz der Auslagen gemeint; vielmehr muß der Empfänger einen Teil seiner Aufwendungen selbst tragen. Speziell als Leistung der "Krankenbehandlung", die der Klägerin als versorgungsberechtigter Witwe (§ 10 Abs. 4 Buchstabe c BVG) zusteht, ist der "Zuschuß" zu den Zahnersatzkosten unterschieden von der Versorgung mit Zahnersatz. Diesen umfaßt die "Krankenbehandlung" nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 12 Abs. 1 BVG nicht. Diese Sachleistung (vgl. zur entsprechenden Krankenversicherungsleistung: BSGE 35, 105, 106 ff = SozR Nr. 55 zu § 182 RVO; BSGE 37, 74, 75 ff = SozR 2200 § 368 g Nr. 1), die den Beschädigten als "Heilbehandlung" gewährt wird (§ 10 Abs. 1 und 2, § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BVG), stellt den Berechtigten von jeglichen eigenen Aufwendungen frei. "Heilbehandlung" für Beschädigte und "Krankenbehandlung" für Witwen sowie andere versorgungsberechtigte Personen werden grundlegend voneinander nach Voraussetzungen, Art und Umfang unterschieden. Daß im Gegensatz zur Heilbehandlung ein Zuschuß im Rahmen der Krankenbehandlung nicht die tatsächlichen oder wenigstens die notwendigen Kosten voll ersetzen soll, wird durch Regelungen in § 18 Abs. 1 und 2 BVG über den vollständigen Ersatz der Kosten einer selbst beschafften Heilbehandlung bestätigt (dazu BSGE 27, 26, 28 ff = SozR Nr. 3 zu § 14 BVG; SozR 3100 § 18 Nr. 3). Einen Zuschuß kann dagegen der Beschädigte, der einen Anspruch auf Heilbehandlung hat,



- 9 -

nach § 18 Abs. 4 und 5 BVG auch bei einer Krankenhausbehandlung oder bei Beschaffung von Zahnersatz erhalten, falls er sich Leistungen verschafft, für die ihm keine Heilbehandlung zusteht (höhere Pflegeklasse oder Ersatz weiterer Zähne); die Geldleistung der Versorgungsverwaltung ist dann ein Zuschuß im Verhältnis zu den tatsächlichen Aufwendungen.

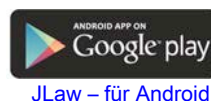
Wenn aber ein Zuschuß einen gewissen Teil der Auslagen nicht zu ersetzen hat, so darf er auch nicht zusammen mit entsprechenden Leistungen anderer Stellen den Gesamtbetrag der Zahnersatzkosten übersteigen. Eine solche gesetzwidrige Folge träte jedoch ein, wenn neben der Leistung der HKV schlechthin ein Zuschuß von 70 v.H. der notwendigen Kosten gezahlt werden müßte. Doch kann der Ersatzbetrag der privaten Krankenversicherung auch nicht teilweise unberücksichtigt bleiben. Leistungen "anderer Stellen" unterscheiden sich von der Eigenleistung, die nach der zusätzlichen Gewährung des Zuschusses gemäß § 12 Abs. 2 BVG endgültig den Versorgungsberechtigten anteilig belastet. Hier ist streitig, ob der Aufwendersersatz aus der privaten Krankenversicherung wie eine unmittelbare Eigenbeteiligung oder wie eine anrechenbare Fremdfinanzierung zu behandeln ist. Seine Berücksichtigung bei der Zuschußberechnung nach § 12 Abs. 2 BVG könnte ausgeschlossen sein, wenn er ausschließlich durch Beitragsleistungen aus dem Vermögen des Versorgungsberechtigten erworben wäre. Er könnte dann einer direkten Selbstbeteiligung an den Kosten gleichzuachten sein. Wenn jemand seinen Zahnersatz mit einer für diesen Zweck - in der Regel nachträglich - gewährten Leistung aus einer privaten Krankenversicherung finanziert, die auf seinen während der Dauer des Versicherungsverhältnisses allein aus seinem Einkommen oder Vermögen gezahlten Beiträgen oder Prämien beruht, verhält es sich wirtschaftlich im Außenverhältnis für den hier rechtserheblichen Zusammenhang

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

- 10 -



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

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

- 10 -

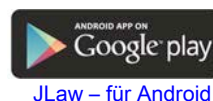
ähnlich, wie wenn er den Zahnersatz in entsprechender Höhe - ganz oder anteilig - unmittelbar aus seinen laufenden Einkünften oder aus seinem Sparvermögen bezahlt. Was er als einen solchen Auslagenersatz aus der privaten Krankenversicherung erhält, könnte als ein von ihm selbst vorweg im Versicherungswege finanzierter Anteil an den Kosten zu werten sein. Ob eine privatversicherungsrechtliche Leistung zu den Zahnersatzkosten wegen dieser wirtschaftlichen Betrachtung allgemein wie ein eigener Finanzierungsbeitrag zu behandeln ist und deshalb entgegen Nr. 2 Satz 1 Halbsatz 2 i.V.m. Satz 2 der Verwaltungsvorschriften zu § 12 BVG nicht auf den Zuschuß der Versorgungsverwaltung angerechnet werden darf, hat der Senat indes für den vorliegenden Streitfall nicht zu entscheiden. Denn die Versicherungsleistung der HKV, die der Beklagte auf seinen Zuschuß verrechnet hat, stammt aus einer an die Stelle der Rentnerkrankenversicherung getretenen Privatversicherung (§ 173 a RVO aF). Diese wird nach den eigenen Angaben der Klägerin durch laufende Beitragzuschüsse der BfA als zuständigem Rentenversicherungsträger in einem beträchtlichen Umfang finanziert (§ 381 Abs. 4 RVO aF). Der Zuschuß des Rentenversicherungsträgers ist eine "soziale" Leistung (BSGE 41, 13, 15 = SozR 2200 § 381 Nr. 4; dazu auch Urteil des erkennenden Senats vom 25. August 1976). Infolge dieser Finanzierung der Befreiungsversicherung kommt das individuelle Äquivalenzprinzip der privaten Krankenversicherung, d.h. der Grundsatz, daß die Leistungen den Beiträgen oder Prämien des einzelnen Versicherten während der gesamten Versicherungsdauer entsprechen müssen (Rudolf Gärtner, Privatversicherungsrecht, 1. Aufl., 1976, u.a. S. 172 f, 175, 368 f, 371; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, I/1, S. 80 I I), im Verhältnis zur Versorgungsleistung, die als Zuschuß von den eigenen Aufwendungen des Versorgungsberechtigten abzugrenzen ist, nicht zum Tragen (Bley, Sozialgerichtsbarkeit 1977, 153, 154). Diese Beteiligung öffentlicher Mittel an

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

- 11 -



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

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

- 11 -

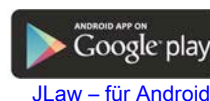
Befreiungsversicherung schließt es aus, daß die Versorgungsverwaltung bei der Berechnung des Zuschusses nach den Verwaltungsvorschriften auf Kosten der Klägerin als ungerechtfertigt "bereichert" anzusehen wäre. Die Klägerin wird durch die Berücksichtigung des von der HKV gezahlten Auslagenersatzes auch nicht in solcher Weise gegenüber den pflichtversicherten und freiwillig bei einem Träger der gesetzlichen krankenversicherten Rentnern ungleich behandelt, daß die von der Versorgungsverwaltung vorgenommene Berechnungsweise gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz) verstieße. Der Beitragszuschuß soll allgemein den Rentnern einen im wesentlichen freien Krankenversicherungsschutz gewähren (BSGE 37, 194, 197 = SozR 2200 § 381 Nr. 1), selbst wenn einzelne Rentner, die auf eigenen Wunsch privat krankenversichert sind, einen Teil der Beitragslast selbst tragen müssen (BSGE 41, 14). Wenn die pflichtversicherten Rentner in der Zeit, um die es hier geht, überhaupt keinen Beitragsanteil selbst aufbringen mußten (§ 381 Abs. 2 RVO aF), dagegen diejenigen Rentner wie die Klägerin, die sich auf eigenen Wunsch privat krankenversichern, einen Teil der Beiträge selbst zu finanzieren haben (BSGE 41, 14), so liegt dies in den Unterschieden der "sozialen" und der privaten Krankenversicherung begründet. In jedem der beiden Systeme stehen auf unterschiedliche Weise die eigenen Aufwendungen, u.a. durch eigene Beiträge, teils aus eigenem Einkommen, teils aus fremden Mitteln, und die Beiträge anderer Mitglieder in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander und zu den Ausgaben. Die Klägerin hat sich aufgrund ihres Wahlrechtes wegen bestimmter Vorteile für die Privatversicherung entschieden, kann dann aber bei ihrer Belastung keine völlige Gleichstellung mit den Rentnern, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, beanspruchen. Ungeachtet dessen wird sie durch den Beitragszuschuß der sozialen Rentenversicherung begünstigt.

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

- 12 -



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 12 -

Nach alledem ist die beanstandete Berechnungsweise nicht rechtswidrig und deshalb die Revision als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)