

L 4 Vb 390/94

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

4

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 10 V 1915/89

Datum

30.03.1994

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 Vb 390/94

Datum

25.10.1994

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Zuschuß des Rentenversicherungsträgers zum Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner i.S. des § 83 e Abs. 1 Satz 1 AVG/§ 1304 e Abs. 1 Nr. 1 RVO wird vom Begriff des Einkommens i.S. des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG bei der Feststellung des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze umfaßt.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 30. März 1994 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Heilbehandlung für ein Nichtschädigungsleiden in Form der Übernahme von Kosten für Zahnersatz im Jahre 1989.

Bei dem 1926 geborenen Kläger wurden zuletzt mit Bescheid vom 9. August 1967 folgende Schädigungsfolgen anerkannt: asthmatoide Bronchitis, mäßiges Lungenemphysem. Die MdE wurde auf 50 v.H. geschätzt und mit Bescheid vom 5. Februar 1985 wegen eines besonderen beruflichen Betroffenseins auf 60 v.H. ab dem 1. Juli 1985 erhöht. Mit Bescheid vom 6. Februar 1985 wurde dem Kläger ein Berufsschadensausgleich bewilligt, der aufgrund eines Urteils des Sozialgerichts Gießen vom 2. März 1989 unter Zugrundelegung eines Vergleichseinkommens des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 15 zuzüglich des Ortszuschlages nach Stufe 2 gewährt wird. Am 22. Juni 1983 wurde der Kläger erwerbsunfähig und bezog nach dem Bescheid der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) vom 23. Dezember 1983 seitdem eine Versichertenrente wegen Erwerbsunfähigkeit. Am 1. Dezember 1991 wurde diese in ein Altersruhegeld wegen Vollendung des 65. Lebensjahres umgewandelt. Neben den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht der Kläger eine Rente aus der betrieblichen Altersversorgung der Firma M. F. GmbH. Ab Juli 1988 betrug die Erwerbsunfähigkeitsrente 2.143,10 DM. Zugleich gewährte die BfA einen Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner in Höhe von 126,44 DM und die Firma M. F. GmbH eine Betriebsrente in Höhe von 735,00 DM. Der Berufsschadensausgleich (BSA) machte im Mai 1989 einen Betrag von 1.599,00 DM aus.

Im Mai 1989 wurden dem Beklagten durch die Barmer Ersatzkasse XY. Heil- und Kostenpläne der Zahnärztin F. (NH.) zur Bewilligung von Leistungen nach dem BVG wegen Heilbehandlung übersandt. Mit Bescheid vom 15. Juni 1989 lehnte der Beklagte den Antrag auf Gewährung von Versorgung mit Zahnersatz ab. Zur Begründung führte er aus, daß in der Person des Klägers ein Ausschlussgrund nach § 10 Abs. 7 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zum tragen käme, denn mit seinem Einkommen überschreite er die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung. Den Widerspruch hiergegen vom 27. Juni 1989, begründete der Kläger im wesentlichen damit, daß von ihm die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung ohne den Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner in Höhe von 126,44 DM monatlich nicht überschritten werde. Dieser Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner stelle kein Einkommen im Sinne des § 10 Abs. 7 BVG dar. Mit Widerspruchsbescheid vom 21. November 1989 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit seiner Klage vor dem Sozialgericht Gießen vom 5. Dezember 1989 machte der Kläger erneut geltend, daß seiner Ansicht nach der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner kein Einkommen im Sinne des § 10 Abs. 7 BVG darstelle. Es müsse insoweit Bezug genommen werden auf den Einkommensbegriff aus der gesetzlichen Sozialversicherung. Dieser umfasse den Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner nicht. Im übrigen sei nach der Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG die Ausgleichsrentenverordnung (AusglV) nach § 33 Abs. 5 BVG sinngemäß anzuwenden. Danach sei entsprechend § 2 Abs. 1 Ziff. 15 AusglV der Zuschuß zur

Krankenversicherung der Rentner kein anrechenbares Einkommen. Im übrigen sei dieser ebenso wie der Arbeitgeberanteil zu den Sozialversicherungsbeiträgen kein Entgeltbestandteil. Mit Beschluss vom 24. Oktober 1991 hat das Sozialgericht Gießen die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, beigeladen. Dieser hat am 4. November 1992 zur streitigen Rechtsfrage dergestalt Stellung genommen, daß unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG nunmehr den Begriff des Einkommens im Sinne des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG definiere. Danach sei der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner deshalb als Einkommen anzusehen, weil er dem Schwerbeschädigten tatsächlich zufließe. Hierbei sei zu berücksichtigen, daß die Heilbehandlung für Nichtschädigungsfolgen außerhalb des direkt durch das BVG verfolgten Zieles der Kriegsopferversorgung liege. Diese Leistungsgewährung sei darauf gerichtet, Lücken im sozialen Leistungsgefüge zu schließen. Dementsprechend trage § 10 Abs. 7 BVG den Grundgedanken der Subsidiarität in sich. Insbesondere in § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG komme der Gedanke der Leistungsgewährung nach Bedürftigkeitskriterien zum Ausdruck. In diesem Rahmen sei jede einzelne Vorschrift der AusgIV auf ihre Anwendbarkeit im Rahmen des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG zu überprüfen. Danach könne aber die in § 2 Abs. 1 Nr. 15 AusgIV benannte Einkommensart in Form des Zuschusses zur Krankenversicherung der Rentner anders als bei der Ausgleichsrente nicht aus der Einkommensberechnung herausgehalten werden. Während die Ausgleichsrente dazu diene, den allgemeinen Lebensbedarf des Leistungsempfängers sicher zu stellen, sei die Leistung des § 10 Abs. 2 BVG zielgerichtet. Der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner diene gerade dem Ziel des § 10 Abs. 2 BVG entsprechend zur Absicherung gegen Krankheit.

Mit Urteil vom 30. März 1994 hat das Sozialgericht Gießen ohne mündliche Verhandlung die Klage abgewiesen. Es hält die Ausführungen der Beigeladenen im wesentlichen für zutreffend und weist ergänzend darauf hin, daß § 10 Abs. 2 BVG einen Auffangtatbestand darstelle, der über § 10 Abs. 7 BVG von der Bedürftigkeit des Schwerbeschädigten abhängig sei. Eine Bedürftigkeit bestünde aber gerade dann nicht, wenn der Schwerbeschädigte einen Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner erhalte, weil er dadurch in die Lage versetzt werde, seine Krankenversicherung sicherzustellen. Von der Krankenversicherung erhalte er dann auch Leistungen, die wiederum zu einem Leistungsausschluß nach § 10 Abs. 7 Buchst. d BVG führen würden. Ein Leistungsanspruch gegenüber dem Beklagten käme daher nur für Leistungen in Betracht, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen würden. Unter diesem Gesichtspunkt sei die Berücksichtigung des Zuschusses zur KVdR beim Einkommen nicht unbillig, da der Versorgungsberechtigte aufgrund seines Einkommens, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreite, in die Lage versetzt werde, den den Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigenden Anteil der Kosten selbst aufzubringen.

Gegen dieses dem Kläger am 20. April 1994 zugestellte Urteil hat er am 25. April 1994 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Er vertritt im wesentlichen die Auffassung, daß sich der Auslegungsmodus der Bestimmung des § 10 Abs. 7 a BVG nicht an der Verwaltungsvorschrift zu orientieren habe. Die vorgenommene Auslegung des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG nach dem Sinn und Zweck durch das Sozialgericht sei insoweit unzutreffend, als bereits im Gesetz selbst normiert worden sei, daß die Einkommensgrenze eine Bedürftigkeitsprüfung beinhalte. Die Auslegung des Sozialgerichts würde der Anspruchsgrundlage den Boden entziehen.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 30. März 1994 sowie den Bescheid vom 15. Juni 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. November 1989 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihm Heilbehandlung in Form von Zahnersatzleistungen unter Berücksichtigung der Heil- und Kostenpläne vom 23. und 26. Mai 1989 nach Maßgabe der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes zu gewähren,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Der Beklagte und die Beigeladene beantragen,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie zum Vorbringen der Beteiligten im übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom Sozialgericht Gießen zugelassene Berufung ist zulässig, denn sie ist form- und fristgerecht eingelegt (§§ 143, 144 Abs. 2 Ziff. 1, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 30. März 1994 ist nicht zu beanstanden. Der Bescheid des Beklagten vom 15. Juni 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. November 1989 ist rechtmäßig. Der Kläger wird hierdurch nicht in seinen Rechten verletzt. Der Beklagte ist nicht verpflichtet, dem Kläger Heilbehandlung nach Maßgabe der Vorschriften des BVG für Zahnersatz entsprechend den Heil- und Kostenplänen der Zahnärztin Fahl vom 23. und 26. Mai 1989 zu gewähren.

Nach § 10 Abs. 2 BVG wird Heilbehandlung Schwerbeschädigten auch für Gesundheitsstörungen gewährt, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind. Allerdings sind Ansprüche auf Heilbehandlung in dem zuvor benannten Sinne ausgeschlossen, wenn gemäß § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG der Berechtigte ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt, es sei denn, der Berechtigte hat Anspruch auf Pflegezulage oder die Heilbehandlung kann wegen der als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung nicht durch eine Krankenversicherung sichergestellt werden. Weder hat der Kläger Anspruch auf Pflegezulage, noch begehrt er Heilbehandlung für eine als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung. Zugleich ist der Senat nach eingehender Überprüfung der Sach- und Rechtslage zu dem Ergebnis gelangt, daß das Einkommen des Klägers die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 1989 überstieg, er mithin keinen Anspruch auf Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG hat.

Hinsichtlich der Höhe der einzelnen vom Beklagten im Bescheid vom 15. Juni 1989 angeführten Einkommensbeträge besteht zwischen den Beteiligten kein Streit. Der Senat nimmt hinsichtlich der Berechnung Bezug auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil (§ 153 Abs. 2

[SGG](#)). Streitig ist lediglich, ob der den Kläger vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung gewährte Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner i.S. des bis zum 31. Dezember 1991 geltenden § 83 e Abs. 1 Nr. 1 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) als berücksichtigungsfähiges Einkommen im Sinne des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG anzusehen ist. Ohne den Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner würde das Einkommen des Klägers die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung, die im Jahre 1989 54.900,00 DM betrug, unterschreiten.

Bei dem Begriff des Einkommens in § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der mithin der Auslegung zugänglich ist. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen des Klägers, daß eine Lücke im Gesetz nicht vorhanden ist. Allerdings bedeutet dies nicht, daß der Begriff nicht der Auslegung nach Wortlaut, Historie, Systematik und Sinn und Zweck zugänglich wäre. Aus dem Wortlaut an sich ergibt sich allerdings zur Klärung der aufgeworfenen Fragen nichts. Ebenso wenig kann den Gesetzesmaterialien entnommen werden, ob der Gesetzgeber beabsichtigte, Zuschüsse zur Krankenversicherung der Rentner nach § 83 e Abs. 1 Nr. 1 AVG als Einkommen im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung zur Gewährung von Heilbehandlung für Nichtschädigungsleiden zu berücksichtigen.

Sowohl die systematische als auch die Auslegung nach dem Sinn und Zweck zeigen jedoch nach Auffassung des Senates deutlich, daß die Zuschüsse zur Krankenversicherung der Rentner i.S. des § 83 e Abs. 1 Nr. 1 AVG zum Einkommen im Rahmen des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG hinzuzurechnen sind. Aus dem Umfeld, in dem sich der § 10 Abs. 7 BVG befindet, ergibt sich, daß durch ihn eine ausnahmsweise nicht für anerkannte Schädigungsfolgen gewährte Heilbehandlung auf einen bestimmten Personenkreis begrenzt werden soll. § 10 Abs. 1 BVG bestimmt den Grundsatz, daß Heilbehandlung Beschädigten für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt wird. Diese Leistung geht originär auf § 1 Abs. 1 BVG zurück. Eine Ausnahme hiervon stellt § 10 Abs. 2 BVG mit der Gewährung von Heilbehandlung auch für andere Gesundheitsstörungen dar. Deren Gewährung wird dann jedoch im wesentlichen von zwei Faktoren abhängig gemacht, nämlich davon, daß der nach dem BVG Berechtigte Schwerbeschädigter ist, und zum anderen nach § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG, daß sein Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigt. Eine ähnliche Konstellation, daß nämlich unter Berücksichtigung oder für Nichtschädigungsleiden einkommensabhängig Leistungen gewährt werden, findet sich in § 32 BVG. Danach erhalten Schwerbeschädigte eine Ausgleichsrente, wenn sie infolge ihres Gesundheitszustandes oder hohen Alters oder aus einem von ihnen nicht zu vertretenden sonstigen Grund eine ihnen zumutbare Erwerbstätigkeit nicht oder in beschränktem Umfang oder nur mit überdurchschnittlichem Kräfteaufwand ausüben können. Auch die Gewährung dieser Leistung ist von einem wirtschaftlichen Bedarf abhängig. Grund und Höhe dieser Leistung werden kraft ausdrücklicher Vorschrift durch das "Bruttoeinkommen" beeinflusst. Die insoweit bestehende inhaltliche Ähnlichkeit der begehrten Leistungen spricht dafür, das nach § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG rechtserhebliche Einkommen als Bruttoeinkommen zu bestimmen (vgl. Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 16. März 1982, Az.: 9 a/[9 RV 47/81](#), S. 7).

Zur Bestimmung dessen, was als Einkommen im Rahmen der Ausgleichsrentengewährung gilt, ist die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates in § 33 Abs. 5 BVG ermächtigt worden, eine Rechtsverordnung zu erlassen. Demzufolge ist in der Verordnung über die Einkommensfeststellung nach dem Bundesversorgungsgesetz – Ausgleichsrentenverordnung – (AusglV) eben diese Bestimmung vorgenommen worden. In § 1 der AusglV wird definiert, was als Einkommen im Sinne des § 33 BVG anzusehen ist und § 2 normiert im einzelnen das nicht zu berücksichtigende Einkommen. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 AusglV in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 1975, geändert durch die 9. Änderungs-Verordnung zu § 33 BVG vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I, 1975, S. 1769; BGBl. I, 1988, S. 2451) bleiben bei der Feststellung der Ausgleichsrente unberücksichtigt: Leistungen der Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen nach § 381 Abs. 4 a und § 1304 e der Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie § 83 e AVG, Zuschüsse nach § 4 Abs. 3, § 94 Abs. 4 und § 95 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 der RVO. Trotz dieser klaren Regelung beinhaltet die Nr. 9 der Verwaltungsvorschrift zu § 10 BVG die Regelung, daß nur die in § 2 Abs. 1 Nrn. 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16 bis 21, 24 und 26 bis 35 der AusglV benannten "Einkünfte" nicht als Einkommen zu berücksichtigen seien, obwohl nach Satz 1 der Nr. 9 zu § 10 BVG das Einkommen der Berechtigten und Leistungsempfänger nach den Grundsätzen für die Feststellung des der Berechnung der Ausgleichsrente zugrunde zulegenden Bruttoeinkommens zu ermitteln ist. Im Gegensatz zur Auffassung des Klägers handelt es sich bei der Auslassung der Nr. 15 des § 2 Abs. 1 AusglV in der Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG jedoch nicht um ein redaktionelles Versehen und kann über den Satz 1 der Nr. 9 der Verwaltungsvorschrift zu § 10 BVG der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner nicht als nicht zu berücksichtigendes Einkommen angesehen werden. Die Aufzählung in Satz 3 der Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG ist enumerativ und wenn die Nr. 15 des § 2 Abs. 1 AusglV durch die generalklauselartige Formulierung des Satzes 1 hätte einbezogen werden sollen, dann hätte es der Aufzählung in Satz 3 der Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG nicht bedurft. Es ist vielmehr davon auszugehen, daß die Auslassung der Nr. 15 des § 2 Abs. 1 AusglV einer bewußten Entscheidung entspricht. Dies ist, anders als bei der Ausgleichsrente, auch nach dem Sinn und Zweck des § 10 Abs. 2 i.V.m. § 10 Abs. 7 BVG sachgerecht.

Mit dem Bundessozialgericht geht der Senat davon aus, daß die Gewährung von Heilbehandlung wegen anderer Gesundheitsstörungen als der anerkannten Schädigungsfolgen sowie Krankenbehandlung für Familienangehörige außerhalb der Versorgung im engeren Sinne, die die wahrscheinlichen Folgen bestimmter schädigender Einwirkungen ausgleichen soll, steht. Es handelt sich – ähnlich wie bei der Ausgleichsrente – um eine fürsorgliche Leistung aus der Kriegsopferversorgung am "Rande ihrer Obliegenheiten" nach einer "Auffangvorschrift". Sie wird nach dem Maß der Schutzbedürftigkeit erbracht. § 10 Abs. 7 BVG enthält, ungeachtet des gemeinsamen Grundgedankens der Subsidiarität, verschiedenartige Maßstäbe der Bedürftigkeit. Im ersten Tatbestand (Buchst. a) wird die Bedürftigkeit verneint, weil dem Schwerbeschädigten nach einem typisierenden Maßstab zugemutet wird, aus eigenem Einkommen die notwendige Heil- und Krankenbehandlung zu bezahlen oder für ganz oder teilweise abdeckende Versicherungsleistungen Vorsorge zu treffen (vgl. Entscheidung des BSG vom 28. Januar 1991, Az.: [9 RV 40/80](#), S. 6 und 7). Der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner im Sinne des § 83 e Abs. 1 AVG dient nun gerade dazu, für die ganz oder teilweise abdeckenden Versicherungsleistungen durch die Krankenversicherung Vorsorge zu treffen. Dadurch soll ein Schwerbeschädigter, wie jeder andere Rentner auch, in die Lage versetzt werden, sich gegen das Risiko der Krankheit abzusichern. Etwas anderes gilt für die Situation bei der Ausgleichsrente. Sie dient, wie die Beigeladene zu 1) zutreffend ausführt, dazu, den allgemeinen Lebensbedarf des Leistungsempfängers sicher zu stellen. Bei der Einkommensberechnung werden daher nach § 2 AusglV unter anderem eine Reihe von Leistungen in Geld oder Geldeswert, die begrifflich als Einkommen anzusehen sind, nicht als Einkünfte berücksichtigt, da sonst der mit ihnen beabsichtigte Zweck nicht erreicht würde. Als Beispiel sei hier die Sozialhilfe erwähnt (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 AusglV). Der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner im Sinne des § 83 e Abs. 1 Nr. 1 AVG dient jedoch nicht dazu, einen allgemeinen Lebensbedarf sicherzustellen, sondern stellt eine Beteiligung des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung an den Kosten des Rentenberechtigten für die Absicherung gegen das Risiko Krankheit als pflichtversichertes Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung dar. Gerade der Absicherung dieses Risikos dient aber auch § 10 Abs. 2 BVG, jedenfalls dann, wenn der

Schwerbeschädigte selbst nicht dazu in der Lage ist, sich gegen dieses Risiko zu sichern. Angesichts dessen entspricht es sogar dem Sinn und Zweck des § 10 Abs. 2 i.V.m. § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG, wenn, wie in der Verwaltungsvorschrift Nr. 9 zu § 10 BVG wiedergegeben, der Zuschuß zur Krankenversicherung der Rentner im Sinne des § 83 e Abs. 1 Nr. 1 AVG nicht bei der Einkommensfeststellung unberücksichtigt bleibt.

Dies erschließt sich um so eher, wenn man auch die Neufassung des § 2 Abs. 1 Nr. 15 AusglV, geändert gemäß Art. 41 des Rentenreformgesetzes 1992 vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I, 1989, S. 2261) und der ersten Verordnung zur Änderung der AusglV vom 12. Juni 1990 (BGBl. I, 1990, S. 1096) aus Anlaß des Inkrafttretens der Sozialgesetzbücher 5. Teil (SGB 5) und 6. Teil (SGB 6), im Rahmen der Auslegung heranzieht. Nach [§ 249 a SGB 5](#) ist beim in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten an die Stelle des Zuschusses nach § 83 e Abs. 1 Nr. 1 AVG eine anteilige Beitragspflicht des Rentenversicherungsträgers getreten. Nur freiwillig oder privat krankenversicherte Rentner erhalten nunmehr nach [§ 106 Abs. 1 SGB 6](#) einen Zuschuß zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 AusglV in den zuletzt benannten Fassungen wird aber nur dieser Zuschuß und nicht der anteilige Beitrag des Rentenversicherungsträgers nicht als Einkommen bei der Berechnung der Ausgleichsrente berücksichtigt. Dies ist auch sinnvoll, denn beim krankenversicherungspflichtigen Rentner wird der Krankenversicherungsbeitrag sogleich von der Rente einbehalten und mit dem Beitragsanteil, vormals Zuschuß des Rentenversicherungsträgers, verrechnet. Der Beitragsanteil/Zuschuß des Rentenversicherungsträgers fließt dem Einkommen des Rentners also auch effektiv zu. Zumindest in diesem Fall, der auch auf den Kläger zutrifft, ist es mithin gerechtfertigt, den "Zuschuß" als Einkommen auch im Rahmen des § 10 Abs. 7 Nr. 1 BVG zu berücksichtigen.

Mit dem Bundessozialgericht geht der Senat unter Berücksichtigung der vorangegangenen Ausführungen im übrigen davon aus, daß Einkommen im Sinne des § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG als selbständiger Begriff zu verstehen ist. Sein Inhalt bestimmt sich in erster Linie nach dem Sinn und Zweck dieser Regelung. Nur ergänzend sind allgemeinere Grundsätze, die zu anderen Vorschriften entwickelt worden sind, bei der Auslegung heranzuziehen, soweit sie mit der Funktion dieser Bestimmung, die Ansprüche ausschließt, vereinbar sind (vgl. Entscheidung des BSG vom 16. März 1982, [a.a.O.](#), S. 7). Dies bedeutet zugleich aber auch, daß nicht auf den für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Einkommensbegriff Rückgriff genommen werden kann bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs des Einkommens in § 10 Abs. 7 Buchst. a BVG. Bei der Regelung der § 10 Abs. 2 und 7 BVG ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, daß die Behandlung sichergestellt ist oder ohne Schwierigkeiten sichergestellt werden kann. Eine "alternative" Krankenversorgung nach dem BVG hat der Gesetzgeber den schon anderweitig, insbesondere den in der gesetzlichen Krankenversicherung geschützten Personen nicht gewähren wollen (vgl. Entscheidung des BSG vom 18. Dezember 1984, Az. [12 RK 40/84](#), S. 6, 7). Ihnen ist vielmehr nur dann Heilbehandlung nach § 10 Abs. 2 BVG zu gewähren, wenn trotz der Leistungsgewährung aus der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten einer Heilbehandlung nicht abgedeckt werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2008-09-25