

L 10 R 3866/10 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 2 R 1481/10

Datum

11.06.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 R 3866/10 NZB

Datum

24.02.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 11.06.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Zuzahlung zu einer vom Kläger in Anspruch genommenen stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation streitig.

Der geborene Kläger wurde im Rahmen einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten der Beklagten vom 05.11. bis 30.12.2008 in der S. in B. N./S. behandelt (Diagnosen: u.a. psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, Anpassungsstörung). Die Maßnahme wurde wegen vorausgegangenen Differenzen mit dem behandelnden Therapeuten vorzeitig abgebrochen.

Mit Bescheid vom 26.01.2009 forderte die Beklagte den Kläger auf, die von ihm gemäß § 32 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) zu tragende Zuzahlung in Höhe von 420,- EUR (42 Tage zu je 10,- EUR) zu zahlen. Den dagegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger im Wesentlichen damit, ihm habe die Behandlung in der S. geschadet. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.2009 wurde der Widerspruch unter Darlegung der Voraussetzungen, unter denen die Zuzahlung wegen einer unzumutbaren Belastung nicht zu zahlen sei, zurückgewiesen, da der Kläger diese nicht erfülle.

Am 15.07.2009 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und Mängel in der Behandlung, der Klinikausstattung sowie der Verpflegung geltend gemacht. Hierdurch sei ihm gesundheitlich Schaden zugefügt worden, weshalb die geforderte Zuzahlung für ihn unzumutbar sei.

Mit Urteil vom 11.06.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich - unter Bezugnahme auf den vorausgegangenen Gerichtsbescheid vom 09.03.2010, gegen den der Kläger Antrag auf mündliche Verhandlung gestellt hat - auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid bezogen und ergänzend darauf hingewiesen, dass die Zuzahlungspflicht ausschließlich an die Teilnahme an der in Anspruch genommenen Maßnahme anknüpfe und dem Umstand Rechnung trage, dass der Versicherte hierdurch Aufwendungen im häuslichen Umfeld spare. Gegen das dem Kläger am 16.07.2010 zugestellte Urteil, in dem das SG die Berufung nicht zugelassen hat, hat der Kläger am 16.08.2010 beim Landessozialgericht (LSG) Nichtzulassungsbeschwerde eingelegt, ohne diese zu begründen.

Die Beklagte hat sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 145 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Die Berufung ist nicht zuzulassen, weil die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung hat noch sonstige Gründe für die Zulassung der Berufung vorliegen.

Die Berufung bedarf der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Landessozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750 EUR nicht übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden 10.000 EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#)) nicht übersteigt, es sei denn, die Berufung betrifft wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Vorliegend bedarf die Berufung der Zulassung. Denn zwischen den Beteiligten ist die Verpflichtung des Klägers zur Leistung einer Zuzahlung streitig, die sich auf insgesamt 420,- EUR beläuft und damit 750 EUR nicht übersteigt. Etwas anderes macht auch der Kläger nicht geltend. Er geht vielmehr selbst davon aus, dass die Berufung der Zulassung bedarf.

Gemäß [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Gemessen an diesen Maßstäben ist die Berufung nicht zuzulassen.

Insbesondere kommt der Rechtssache keine grundsätzliche Bedeutung zu. Voraussetzung hierfür ist, dass die Streitsache eine Rechtsfrage aufwirft, die im Interesse der Fortbildung des Rechts oder seiner einheitlichen Auslegung klärungsbedürftig ist (vgl. BSG, Urteil vom 07.10.2005, [B 1 KR 107/04 B](#) in [SozR 4-1500 § 160a Nr. 9](#)). Klärungsbedürftig ist eine Rechtsfrage dann nicht, wenn sie bereits höchstrichterlich entschieden ist (BSG, Beschluss vom 22.07.1988, [7 BA 104/87](#) in [SozR 1500 § 160a Nr. 65](#)) oder wenn sie praktisch von vornherein außer Zweifel steht (BSG, Beschluss vom 30.03.2005, [B 4 RA 257/04 B](#) in [SozR 4-1500 § 160a Nr. 7](#)). Letzteres ist insbesondere dann der Fall, wenn sich die Beantwortung eindeutig aus dem Gesetz ergibt (BSG, Beschluss vom 30.03.2005, [a.a.O.](#)).

Letzteres trifft im Hinblick auf die vorliegend im Streit stehende Zuzahlungspflicht zu. Denn [§ 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bestimmt, dass Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen, für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach [§ 40 Abs. 5](#) des Fünften Buches (SGB V) ergebenden Betrag zahlen. Nach ihrem eindeutigen Wortlaut knüpft diese Regelung allein an die tatsächliche Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation an, so dass die Zuzahlungspflicht weder von Art und Umfang der im Rahmen der stationären Behandlung jeweils erbrachten Einzelleistungen abhängig ist noch von deren Erfolg im Einzelfall. Auch die vom Gesetzgeber in [§ 32 SGB VI](#) normierten Ausnahmen von der Zuzahlungspflicht, die eine eingeschränkte Zuzahlung bei sog. Anschlussrehabilitationen bzw. eine Anrechnung von anderen Zuzahlungen ([Abs. 1 Satz 2 und 3](#)), eine Befreiung für Bezieher von begrenztem Übergangsgeld ([Abs. 3](#)) sowie eine im Ermessen des Rentenversicherungsträgers liegende Befreiungsmöglichkeit ([Abs. 4](#)) vorsehen, wenn aufgrund der wirtschaftlichen Situation eine unzumutbare Belastung vorliegt, bieten keine Anknüpfungspunkte für eine abweichende Interpretation dieser Regelung.

Hinweise für das Vorliegen anderer Zulassungsgründe ([§ 144 Abs. 2 Nr. 2 und 3 SGG](#)) liegen nicht vor.

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

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-28