

L 4 KR 216/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KR 464/04

Datum

22.05.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KR 216/06

Datum

26.10.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22. Mai 2005 wird als unzulässig verworfen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Rückerstattung von Zuzahlungen in Höhe von 323,13 Euro sowie die Zahlung von Praxisgebühren und Zuzahlungen.

Der 1940 geborene Kläger, der eine Rente der (damaligen) Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und eine Betriebsrente bezieht, war vom 01.09.2003 bis 31.07.2004 bei der Beklagten pflichtversichert. (Seine einkommenslose Ehefrau war in dieser Zeit über ihn familienversichert). Seit 01.08.2004 ist er bei der Betriebskrankenkasse K. Mitglied.

Der Kläger beantragte bei der Beklagten am 14.01.2004 die Befreiung von Praxisgebühren und Arzneimittelzuzahlungen. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 14.01.2004 unter Erläuterung der Rechtslage zunächst eine Befreiung wegen des fehlenden Verdienstnachweises und fehlender Quittungen für Zuzahlungen ab. Dagegen legte der Kläger am 20.01.2004 Widerspruch ein. Im folgenden Schriftwechsel zwischen den Beteiligten, in dem sich der Kläger (mit seinen gesundheitspolitischen Vorschlägen) auch an das Bundesministerium für Gesundheit wandte und die Beklagte ein weiteres Mal die Rechtslage darstellte, legte er keine Belege vor, sondern brachte zum Ausdruck, dass es neben der vorliegenden Angelegenheit auch um den Wegfall des Sterbegelds und der Beitragserhöhung auf Betriebsrenten gehe und zusätzlich für alle drei Angelegenheiten um Ersatz von Porti, Telefonaten und Schreibmaterial in Höhe von insgesamt 15,00 Euro.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erinnerte den Kläger mit Schreiben vom 07.10.2004 an die Zahlung der Praxisgebühr einschließlich Mahngebühr in Höhe von 15,75 Euro.

Bereits am 13.05.2004 hatten der Kläger und seine Ehefrau beim Sozialgericht München (SG) Klage gegen die Praxisgebühr und Zuzahlungen erhoben. Mit Schreiben vom 08.08.2005 haben sie dem SG Quittungen über den Bezug von Arzneimitteln, Fahrkosten, Telefonkosten, ein medizinisches Lexikon sowie Belege über Zuzahlungen, Ersatzbelege vorgelegt.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 22.09.2005 und 01.02.2006 entgegnet, die Belege beträfen auch die Zeit nach dem Ende der Versicherung am 31.07.2004. Berücksichtigungsfähige Zuzahlungen seien lediglich in Höhe von 120,00 Euro entstanden. Die Belastungsgrenze liege jedoch bei 387,57 Euro. Selbst wenn man die Belastungsgrenze für chronisch Kranke mit 1 % anerkennen würde, könnte nur ein Betrag in Höhe von 193,79 Euro für die Berechnung zu Grunde gelegt werden. Die Kläger haben dann mit Schreiben vom 22.02.2006 weitere Belege vorgelegt über Arzneimittel und Zuzahlungen, die die Jahre 2005 und 2006 betreffen. Die Beklagte hat noch mit Schreiben vom 22.03.2006 darauf hingewiesen, dass die vom Kläger zu 1) angeforderte Praxisgebühr noch nicht bezahlt sei und damit bei der Berechnung nicht berücksichtigt werden könne und gleichfalls Kosten für eine Hautcreme und ärztliche Behandlungen im September 2005, einer Brille im Jahr 2005/2006 nicht in Betracht zu ziehen sind. Ob bei den Klägern eine chronische Krankheit vorliege, sei unerheblich.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG, in der beide Kläger anwesend gewesen sind, hat der Kläger für sich und seine Ehefrau beantragt, den Widerspruchsbescheid vom 20.10.2004 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, geleistete Zuzahlungen in Höhe von 323,13 Euro zurückzuerstatten. Der Antrag ist vorgelesen und von den Klägern genehmigt worden.

Das SG hat mit Urteil vom gleichen Tage die Klage der Klägerin gegen den Widerspruchsbescheid vom 20.10.2004 abgewiesen, auf die

Klage des Klägers den Widerspruchsbescheid vom 20.10.2004 aufgehoben und im Übrigen seine Klage abgewiesen. Die Klage der Klägerin sei wegen fehlender Klagebefugnis unzulässig und die Klage des Klägers sei insofern begründet, als der sog. Widerspruchsbescheid vom 14.01.2004 keine Regelung enthalte, somit kein Verwaltungsakt sei. Er fordere den Kläger lediglich auf, zur Befreiung von der Zuzahlungspflicht Antragsformulare anzufordern. Eine Umdeutung in einen Erstbescheid komme wegen fehlender sachlicher Zuständigkeit des Widerspruchsausschusses nicht in Betracht. Soweit der Kläger jedoch die Rückerstattung in Höhe von 323,13 Euro begehre, sei die Klage unbegründet. Es gehe im vorliegenden Fall nur um berücksichtigungsfähige Zuzahlungen bis zum Ende der Mitgliedschaft am 31.07.2004 in Höhe von 70,00 Euro. Die zu Grunde liegende gesetzliche Regelung sei rechtmäßig und verstoße nicht gegen die Verfassung.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 24.07.2006, mit der er zum Ausdruck bringt, es gehe nicht um den in 2004 angefallenen strittigen Betrag von 323,13 Euro, sondern um laufend anfallende Gebühren und Zuzahlungen auch in den folgenden Jahren. Das Rechtsmittel richte sich nicht gegen seine frühere Krankenkasse, sondern gegen die gesetzliche Krankenversicherung allgemein. Das Gericht hat den Kläger auf die Unzulässigkeit der Berufung hingewiesen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Beigezogen und zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden die Akten der Beklagten und des SG. Auf den Inhalt der beigezogenen Akten und die Sitzungsniederschrift wird im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zwar fristgerecht eingelegt worden, aber schon deswegen als unzulässig zu verwerfen ([§ 158 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), weil der Wert des Beschwerdegegenstandes 500 Euro nicht übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)).

Streitgegenstand war bei dem Kläger die geltend gemachte Rückzahlung von Praxisgebühren, Arzneimittelzuzahlungen und anderen Eigenaufwendungen. Nach dem vor dem SG gestellten Antrag hat der Kläger die Rückerstattung eines Betrags von 323,13 Euro geltend gemacht. Das SG hat hierüber entschieden. Eine Bindung an die Rechtsmittelbelehrung besteht jedoch nicht. Der Senat geht hier von einem Betrag von 323,13 Euro aus, auch wenn das SG in den Urteilsgründen einen anderen Betrag errechnet hat. Es kommt auch eine Umdeutung in eine Nichtzulassungsbeschwerde nicht infrage.

Soweit der Kläger meint, es sei über die Befreiung auch für die nächsten Jahre mit zu entscheiden, handelt es sich um eine nicht sachdienliche Klageänderung ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)), weil er nur wenige Monate bei der Beklagten Mitglied gewesen ist und nach den anzuwendenden gesetzlichen Vorschriften ([§§ 28 Abs. 4](#), [31 Abs. 3](#), [61 Sozialgesetzbuch V - SGB V](#)) über die Befreiung jährlich neu zu entscheiden ist.

Eine unzulässige, d.h. nicht sachdienliche, Klageänderung liegt auch in der begehrten Feststellung der Verfassungswidrigkeit der Vorschriften des SGB V über Zuzahlungen und Praxisgebühren. Abgesehen davon gibt es im SGG keine isolierte Klage auf Feststellung der Rechtswidrigkeit eines Gesetzes.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-01-23