

S 11 KR 427/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Würzburg (FSB)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 KR 427/15

Datum

10.03.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die reduzierte Belastungsgrenze von 1 vom Hundert nach [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist bereits in dem Kalenderjahr, in dem ein Versicherter als chronisch Kranker wegen derselben schwerwiegenden Krankheit erstmalig ärztlichen behandelt wurde – also mit dem Beginn der Dauerbehandlung – anzuwenden. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut der Regelung des [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) unter Berücksichtigung seiner Historie.
2. Eine Dauerbehandlung im Sinne von [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) beginnt mit der ersten ärztlichen Behandlung der schwerwiegenden chronischen Erkrankung.
3. § 2 Abs. 2 der Chroniker-Richtlinie regelt nicht, dass die reduzierte Belastungsgrenze erst nach einem Jahr der ärztlichen Behandlung anzuwenden ist.
4. [§ 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) ermächtigt den GBA nicht, den Begriff und den Beginn der „Dauerbehandlung“ abweichend von [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) zu definieren.
5. Soweit in Ziffer 5.1 (3) der „Verfahrensgrundsätze zur Vorschrift über die Erstattung bzw. Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen gemäß [§ 62 Abs. 1](#), 2 und 3 SGB V vom 17./18.09.2014 – Verfahrensgrundsätze zu [§ 62 SGB V](#) –“ des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) bestimmt wird, dass die Absenkung der Belastungsgrenze auf 1 vom Hundert erst ab dem 1.1. des Kalenderjahres vorzunehmen ist, in dem die Behandlung der chronischen Erkrankung ein Jahr andauert, handelt es sich um eine Verwaltungsvorschrift ohne unmittelbare Außenwirkung, die für den Versicherten und das Gericht nicht verbindlich ist und zudem höherrangigem Recht widerspricht. I. Der Bescheid der Beklagten vom 03.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2015 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Belastungsgrenze des Klägers für das Jahr 2014 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt beträgt. II. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten zu erstatten. III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Belastungsgrenze, bis zu welcher der Kläger im Jahr 2014 Zuzahlungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten hatte.

Der am 18. Januar 1961 geborene Kläger ist wegen eines Beschäftigungsverhältnisses bei der Beklagten krankenversichert.

Am 06. Februar 2015 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen über der Belastungsgrenze für das Jahr 2014. Neben einem Formblatt der Beklagten reichte er Rechnungen über Zuzahlungen bei der Beklagten ein.

Mit Bescheid vom 09. Februar 2015 regelte die Beklagte, dass die Belastungsgrenze des Klägers 2 vom Hundert der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt betrage, was einem tatsächlichen Betrag in Höhe von 348,91 Euro entspreche, dass er insgesamt für das Kalenderjahr 2014 299,59 Euro an Zuzahlung geleistet habe und sich somit kein erstattungsfähiger Betrag ergebe. Am 27. Februar 2015 beantragte der Kläger daraufhin unter Vorlage des von ihm und seinem behandelnden Arzt Dr. med. Rolf Plattner ausgefüllten Formblattes der Beklagten "Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze bei Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des [§ 62 SGB V](#)" die Feststellung der Belastungsgrenze von 1 vom Hundert. Es wurde insbesondere ausgeführt, dass der Kläger seit 2014 wegen der "Dauerdiagnosen" F44.56, F32.26 und F41.16 mindestens einmal im Quartal in ärztlicher Behandlung gewesen sei.

Im Auftrag der Beklagten nahm der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch Ankreuzen auf einem Formblatt zu den medizinischen Voraussetzungen der reduzierten Belastungsgrenze Stellung. Beim Kläger liege eine schwerwiegende chronische Erkrankung nicht vor.

Mit Bescheid vom 03. März 2015 lehnte die Beklagte die Absenkung der Belastungsgrenze von 2 vom Hundert auf 1 vom Hundert ab. Beim Kläger liege eine schwerwiegende chronische Erkrankung nicht vor.

Hiergegen erhob der Kläger am 17. März 2015 Widerspruch. Zur Begründung des Widerspruchs verwies er auf ein Schreiben des Hausarztes. In einer weiteren Stellungnahme vom 06. Mai 2015 kommt der MDK wiederum zu dem Ergebnis, dass eine schwerwiegende chronische Erkrankung nicht vorliege. Zwar sei es unbestritten, dass es sich bei den attestierten Diagnosen um chronische Erkrankungen handle, die auf jeden Fall auch einer kontinuierlichen Behandlung bedürften, um eine unter Umständen sogar lebensbedrohliche Verschlimmerung zu vermeiden. Es sei jedoch ein erheblicher Schweregrad der Erkrankung zu fordern. Dieser sei bei den derzeit zur Verfügung stehenden Informationen nicht ersichtlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. August 2015 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers daraufhin zurück. Die Voraussetzungen des [§ 62 Abs. 1 SGB V](#) für die Anwendung der reduzierten Belastungsgrenze seien nicht erfüllt. Hierbei berief sich die Beklagte auf die medizinische Einschätzung durch den MDK.

Am 15. September 2015 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben. Er ist der Auffassung, dass bei ihm eine schwerwiegende chronische Erkrankung im Jahr 2014 vorgelegen habe. Die Erkrankung des Klägers sei schwerwiegend und beeinträchtige seine Lebensqualität nachhaltig. Zudem weise die Erkrankung lebensgefährliche Elemente auf, was sich durch die im MDK-Gutachten aufgeführten medizinischen Unterlagen - insbesondere ein Notarzteinsatzprotokoll vom 05. April 2014 - zeige. Wegen der weiteren Begründung des Klägers wird auf Blatt 8 bis 10 der Gerichtsakte verwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 03.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.08.2015 aufzuheben und festzustellen, dass für das Jahr 2014 die Belastungsgrenze 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt beträgt.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen und die Berufung zuzulassen.

Die Beklagte beruft sich zunächst auf die Ausführungen in den angegriffenen Bescheiden. Weiterhin trägt sie vor, dass die Feststellung der reduzierten Belastungsgrenze erst zum zweiten Jahr einer chronischen Erkrankung möglich sei.

Das Gericht hat Beweis erhoben. Es wurden Befundberichten der behandelnden Ärzte eingeholt, ärztliche Unterlagen aus dem Schwerbehindertenverfahren vor dem Sozialgericht Würzburg (S 14 SB 40/15) beigezogen und ein ärztliches Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie Dr. C. in Auftrag gegeben, das er am 25. Januar 2016 nach Aktenlage erstattet hat.

Wegen des weiteren Sachvortrags der Beteiligten und wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Verfahrensakte und den Inhalt der Beklagtenakte verwiesen. Der Inhalt dieser Akten ist Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 03. März 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. August 2015, sowie die Höhe der Belastungsgrenze bis zu der durch den Kläger im Jahr 2014 in der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen zu leisten waren.

1. Die Klage ist zulässig.

Insbesondere wurde sie zum örtlich ([§ 57 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) und sachlich ([§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#)) zuständigen Sozialgericht Würzburg erhoben. Der Kläger verfolgt sein Begehren zulässigerweise mit der kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1, 56 SGG](#)). Die Sachentscheidungsvoraussetzungen der Anfechtungsklage sind erfüllt. Insbesondere wurden das Vorverfahren durchgeführt ([§§ 78 ff. SGG](#)) und die Klagefrist eingehalten ([§§ 87, 89, 91 SGG](#)). Der Subsidiaritätsgrundsatz steht der Zulässigkeit der Feststellungsklage nicht entgegen.

In der Regel ist eine Feststellungsklage jedoch unzulässig, wenn der Kläger seine Rechte mit einer Gestaltungs- oder Leistungsklage verfolgen kann, obwohl dies nicht ausdrücklich im SGG geregelt ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.05.1985, [12 RK 30/84](#), juris; BSG, Urteil vom 24.01.2003, [B 12 KR 19/01 R](#), juris). Handelt es sich bei der beklagten Partei - wie hier - um eine juristische Person des öffentlichen Rechts, kann jedoch angenommen werden, dass sie auf Grund ihrer Bindung an Gesetz und Recht den Kläger auch ohne Leistungsurteil mit Vollstreckungsdruck befriedigen wird (BSG, Urteil vom 22.07.2004, [B 3 KR 12/04 R](#), juris m.w.N.). Hier ist es zu erwarten, dass die beklagte Krankenkasse der Feststellung in einem rechtskräftigen Urteil folgt und der Rechtsstreit damit endgültig geklärt ist.

2. Die Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 03. März 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. August 2015 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat einen Anspruch auf Anwendung der Belastungsgrenze von 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für das Jahr 2014.

a. Gemäß [§ 62 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) haben Versicherte während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu

leisten sind ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Die Belastungsgrenze beträgt 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt ([§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)). Die weitere Dauer der Dauerbehandlung im Sinne von [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) ist der Krankenkasse jeweils spätestens nach Ablauf eines Kalenderjahres nachzuweisen und vom MDK, soweit erforderlich, zu prüfen; die Krankenkasse kann auf den jährlichen Nachweis verzichten, wenn bereits die notwendigen Feststellungen getroffen worden sind und im Einzelfall keine Anhaltspunkte für einen Wegfall der chronischen Erkrankung vorliegen ([§ 62 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#)). Das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) in den Richtlinien nach [§ 92 SGB V](#) ([§ 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#)). In Umsetzung der zuletzt genannten Vorschrift hat der GBA die Richtlinie "zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte („Chroniker-Richtlinie")" erlassen.

b. Unter Berücksichtigung dessen betrug die Belastungsgrenze des Klägers für das Jahr 2014 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

aa. Der Kläger war im Jahr 2014 als chronisch Kranker wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung.

Die beim Kläger jedenfalls seit dem ersten Quartal des Jahres 2014 vorliegenden psychischen Erkrankungen, insbesondere die schwere depressive Episode (gem. ICD-10: F32.2), sind als schwerwiegend chronisch zu qualifizieren. Die Definition der schwerwiegenden chronischen Erkrankung ergibt sich aus [§ 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 92 SGB V](#) und § 2 Abs. 2 der Chroniker-Richtlinie. Die zuletzt genannte Norm lautet:

"(2) Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.

b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor, wobei der GdB oder die MdE nach den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) festgestellt und zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.

c) Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psycho-therapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist."

Die Kriterien der Definition sind in der Variante des Unterabschnitts c) der Norm erfüllt. Bei dieser Einschätzung stützt sich die Kammer auf das Ergebnis der Beweisaufnahme, insbesondere auf das überzeugende und nachvollziehbar begründete Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr. med. C. vom 25. Januar 2016. Danach wurde der Kläger insbesondere in jedem Quartal des Jahres 2014 mindestens einmal wegen der bei ihm bestehenden chronischen, seelisch-körperlichen Funktionsstörungen ärztlich behandelt. Weiterhin ist - jedenfalls in Bezug auf das Jahr 2014 - davon auszugehen, dass diese chronische psychiatrische Erkrankung des Klägers schwerwiegend ist. Dies hat auch die Beklagte im Termin zur mündlichen Behandlung nicht mehr bestritten.

bb. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die reduzierte Belastungsgrenze nicht erst nach einem Jahr ärztlicher Behandlung anzuwenden. Vielmehr erfüllt ein Versicherter bereits in dem Kalenderjahr in dem er als chronisch Kranker wegen derselben schwerwiegenden Krankheit erstmalig ärztlich behandelt wurde - also mit dem Beginn der Dauerbehandlung - die Voraussetzungen der reduzierten Belastungsgrenze (ähnlich: Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 89. EL August 2015, SGB V, § 62 Rn. 13; Kraftberger in: Lehr- und Praxiskommentar SGB V, 4. Auflage 2012, § 62 Rn. 15; Albers in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 62 SGB V](#), Rn. 28). Dies ergibt sich insbesondere aus dem Wortlaut der Regelung des [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) unter Berücksichtigung ihrer Historie.

(1) Zunächst spricht hierfür der Wortlaut des [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#). Danach ist die reduzierte Belastungsgrenze dann anzuwenden, wenn die Versicherten in Dauerbehandlung "sind". Da nach dem Wortlaut der Norm - im Gegensatz zu früheren Gesetzesfassungen - nicht gefordert wird, dass sie bereits für eine bestimmte Dauer in Behandlung waren, kommt damit die reduzierte Belastungsgrenze bereits mit dem Beginn der Dauerbehandlung zur Anwendung. Die Dauerbehandlung beginnt wiederum nicht erst nach einem bestimmten Zeitraum, sondern mit der ersten ärztlichen Behandlung der schwerwiegenden chronischen Erkrankung (vgl. [BT-Drucksache 13/5724, Seite 5](#)).

(2) Dass die Reduzierung der Belastungsgrenze nicht erst nach einer einjährigen Behandlung bzw. im zweiten Jahr der Dauerbehandlung anzuwenden ist, wird durch die Regelungsgeschichte bestätigt.

(2.1) In der bis zum 30. Juni 1997 geltenden Gesetzesfassung vom 21. Dezember 1992 lautete [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#):

"[Die Belastungsgrenze] beträgt bei jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bis zur Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze (§ 6 Abs. 1 Nr. 1) 2 vom Hundert, bei höheren Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt 4 vom Hundert dieser Einnahmen."

Nach Maßgabe von [§ 61 SGB V](#) (in der bis zum 30. Juni 1997 geltenden Fassung) hatte die Krankenkasse den Versicherten bei unzumutbarer Belastung von bestimmten Zuzahlen zu befreien.

(2.2) Mit dem 1. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 bezweckte der Gesetzgeber, "eine unzumutbare Belastung chronisch kranker Patienten durch Zuzahlungen zu vermeiden" (vgl. [BT-Drucksache 13/5724, S. 4](#)), durch Absenkung der "maximalen von den Versicherten zu erbringenden einkommensabhängigen Zuzahlungsbeträge im Rahmen der „Überforderungsklausel." Daher sollte sich für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und mindestens ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mussten, nach diesem Jahr die Obergrenze der "Überforderungsklausel" von 2 vom Hundert auf 1 vom Hundert der Bruttoeinnahmen zum

Lebensunterhalt reduzieren (vgl. [BT-Drucksache 13/5724, S. 5](#)). Da eine Dauerbehandlung nach der Vorstellung des Gesetzgebers bereits mit der ärztlichen Behandlung der schwerwiegenden chronischen Krankheit beginnt (vgl. [BT-Drucksache 13/5724, Seite 5](#)), der Gesetzgeber zum damaligen Zeitpunkt jedoch bezweckte, dass die Belastungsgrenze erst nach einem Jahr der Dauerbehandlung reduziert werden sollte, wurde eine entsprechende Formulierung in den Gesetzestext aufgenommen. Ab dem 01. Juli 1997 lautete [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#):

"Die Belastungsgrenze beträgt 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze aufbringen mussten, beträgt sie nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt."

Für die Inanspruchnahme der bisherigen Zuzahlungsgrenze von 1 vom Hundert war damit Voraussetzung, dass die Versicherten bereits ein Jahr lang Zuzahlungen bis zu einer Belastungsgrenze von 2 vom Hundert erbracht hatten. Erst nach diesem Zeitraum sollte die reduzierte Belastungsgrenze Anwendung finden.

(2.3) Mit dem GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz vom 19. Dezember 1998 wurden die Anforderungen an die Reduzierung der Belastungsgrenze mit Wirkung zum 01. Januar 1999 nochmals gesenkt (vgl. BSG, Urteil vom 19.02.2002, [B 1 KR 20/00 R](#), juris). Danach mussten chronisch kranke Versicherte zwar noch ein Jahr lang Zuzahlungen bis zu einer Belastungsgrenze leisten, jedoch nur noch bis zur Rechnungsgröße von 1 vom Hundert der Jahresbruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die reduzierte Belastungsgrenze fand somit für "Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind" bereits im ersten Jahr Anwendung. Nach diesem Jahr erfolgte eine vollständig Freistellung von Zuzahlungen zu notwendigen Fahrkosten sowie zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln (vgl. [BT-Drucksache 14/24, S. 18](#)). Die Vorschrift lautete bis zum 31. Dezember 2003:

"[...] für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt geleistet haben, entfallen die in Satz 1 genannten Zuzahlungen nach Ablauf des ersten Jahres für die weitere Dauer dieser Behandlung [...]."

(2.4) Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 14. November 2003 hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden die bisherige "Überforderungsklausel" abzulösen und eine vollständige Neuordnung zu treffen (vgl. Drucksache 15/1525, S. 95). Insbesondere die Zuzahlungsregelungen und die Befreiungstatbestände wurden neu gestaltet (vgl. Drucksache 15/1525, S. 1 und 71). Nach der Begründung des Gesetzesentwurfs sollte alle Versicherten eine angemessene Beteiligung an ihren Krankheitskosten tragen. Die neuen Überforderungsregelungen sollten sie dabei vor unzumutbaren finanziellen Belastungen schützen. Chronisch Kranke würden besonders geschützt (vgl. Drucksache 15/1525, S. 1 und 71). Eine vollständige Befreiung der chronisch kranken Versicherten wurde nicht mehr vorgesehen. Für alle Versicherten einschließlich der Sozialhilfeempfänger wurde für alle Zuzahlungen gleichermaßen eine Belastungsobergrenze in Höhe von 2 vom Hundert des Bruttoeinkommens geregelt. Den besonderen Bedürfnissen chronisch Kranker sollte durch eine Überforderungsklausel von 1 vom Hundert des Bruttoeinkommens im Jahr Rechnung getragen werden (vgl. Drucksache 15/1525, S. 77).

Die frühere Regelung, nach der die (vollständige) Befreiung von den weiteren Zuzahlungen erst nach einer Behandlungsdauer von einem Jahr erfolgte, hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 14. November 2003 nicht mehr erhalten. Die Formulierungen "und ein Jahr lang Zuzahlungen [...] aufbringen mussten" (Gesetzesfassung vom 23. Juni 1997) bzw. "und ein Jahr lang Zuzahlungen [...] geleistet haben" (Gesetzesfassung vom 19. Dezember 1998) aus den Vorgängerregelungen wurden nicht übernommen. Der Gesetzgeber hat auch nicht an sie angeknüpft (Kraftberger in Lehr- und Praxiskommentar SGB V, 4. Auflage 2012, § 62 Rn. 15; Orłowski/ Rau/Wasem u.a., SGB V-Kommentar - Gesetzliche Krankenversicherung - GKV, 41. Auflage 01.07.2006, § 62 Rn. 32 ff.).

Dies bestätigt, dass die reduzierte Belastungsgrenze nicht erst im zweiten Jahr der Dauerbehandlung anzuwenden ist.

(3) Die "Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte (Chroniker-Richtlinie)" nach [§ 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) steht dieser Auslegung nicht entgegen.

(3.1) Die Kammer kann insbesondere der Regelung in § 2 Abs. 2 der Chroniker-Richtlinie nicht entnehmen, dass die Reduzierung der Belastungsgrenze erst nach einem Jahr erfolgen soll. Lediglich in der Definition der Dauerbehandlung wird ausgeführt, dass eine solche dann vorliegt, wenn eine Erkrankung mindestens ein Jahr lang ärztlich behandelt wurde. Damit ist jedoch nichts über den Zeitpunkt der erstmaligen Anwendung der reduzierten Belastungsgrenze gesagt. Die Regelung steht der Anwendung der reduzierten Belastungsgrenze ab dem Beginn dieser Dauerbehandlung nicht entgegen.

(3.2) Soweit die Chroniker-Richtlinie jedoch davon ausgehen sollte, dass die Dauerbehandlung erst nach einem Jahr der ärztlichen Behandlung beginnt und erst ab diesem Zeitpunkt die reduzierte Belastungsgrenze anzuwenden wäre, stünde sie in Widerspruch zur gesetzlichen Regelung. Eine solche einschränkende Aussage kann [§ 62 Abs. 1 Satz 2 und Satz 8 SGB V](#) nicht entnommen werden (Albers in: Schlegel/Voelzke, juris PK-SGB V, 3. Aufl. 2016, [§ 62 SGB V](#), Rn. 28; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 89. EL August 2015, SGB V, § 62 Rn. 13; Kraftberger in: Lehr- und Praxiskommentar SGB V, 4. Auflage 2012, § 62 Rn. 15). Die höherrangige gesetzliche Regelung ist insoweit maßgebend. Der GBA wurde nicht durch Gesetz ermächtigt eine von [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) abweichende Regelung zu treffen.

Im Übrigen wurde der GBA nur ermächtigt "das Nähere zur Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung" in den "Richtlinien nach § 92" zu regeln. Eine Kompetenz zur Definition des Begriffs und insbesondere zur Festlegung des Beginns der "Dauerbehandlung" verleiht [§ 62 Abs. 1 Satz 8 SGB V](#) dem GBA dagegen nicht (Kraftberger in: Lehr- und Praxiskommentar SGB V, 4. Auflage 2012, § 62 Rn. 47 Seite 15; vgl. auch Gerlach in: Hauck/Nofz SGB V, Oktober 2014, § 62 Rn. 32 a. F.).

Wie jede unterrangige Rechtsquelle unterliegen auch die Richtlinien des GBA den Grundsätzen der Normenhierarchie. Sie müssen somit insbesondere mit höherrangigem Recht vereinbar sein (vgl. Jousen in: Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, SGB V, § 92 Rn. 1-7, beck-online). Andernfalls - insbesondere, wenn sie nicht durch die gesetzliche Ermächtigung gedeckt wird - sind sie unwirksam (vgl. BSG, Urteil vom 12.09.2012, [B 3 KR 17/11 R](#), juris).

(4) Der Anwendung der reduzierten Belastungsgrenze ab dem Zeitpunkt des Beginns der Dauerbehandlung steht nicht entgegen, dass naturgemäß in diesem Moment nicht feststehen kann, dass die Behandlung tatsächlich ununterbrochen über längere Zeit erfolgen wird. Es genügt jedoch insoweit, dass feststeht, dass die Erkrankung dauerhafter Behandlung bedarf (vgl. Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 90.EL, Dezember 2015, SGB V, § 62 Rn. 13; Kraftberger in: Lehr- und Praxiskommentar SGB V, 4. Auflage 2012, § 62 Rn. 15). Insbesondere zeigt der Umstand der künftigen Befreiung bis zum Jahresende und die Nachweispflicht in Bezug auf die weitere Dauer nach Satz 6 der Vorschrift, dass dem Begriff der Dauerbehandlung eine vorausschauende Betrachtungsweise geradezu immanent ist (vgl. Kraftberger a. a. O.). Im Übrigen kann das Vorliegen der Dauerbehandlung - wie vorliegend - auch nachträglich festgestellt werden.

(5) Soweit in Ziffer 5.1 (3) der "Verfahrensgrundsätze zur Vorschrift über die Erstattung bzw. Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen gemäß [§ 62 Abs. 1](#), 2 und 3 SGB V vom 17./18.09.2014 - Verfahrensgrundsätze zu [§ 62 SGB V](#) -" des Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) bestimmt wird, dass die Absenkung der Belastungsgrenze auf 1 vom Hundert erst ab dem 1.1. des Kalenderjahres vorzunehmen ist, in dem die Behandlung der chronischen Erkrankung ein Jahr andauert, ist dies nicht gegenüber dem Versicherten verbindlich. Es handelt sich um eine bloße Verwaltungsvorschrift ohne Außenwirkung (vgl. auch SG Aachen, Urteil vom 14.02.2012, [S 13 KR 316/11](#), juris). Im Übrigen widerspricht sie höherrangigem Recht.

(6) Die Belastungsgrenze reduziert sich beim Vorliegen der Voraussetzungen nach [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) bereits kraft Gesetzes auf 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Erbringt der Versicherte über die Belastungsgrenze hinaus Zuzahlungen, hat er einen Erstattungsanspruch gegen seine Krankenkasse. Zwar enthält [§ 62 SGB V](#) nicht ausdrücklich eine derartige Erstattungsregelung; der Anspruch des Versicherten ergibt sich jedoch daraus, dass die Zuzahlungspflicht nur bis zur Belastungsgrenze reicht. Zu viel geleistete Zuzahlungen begründen einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gegen die Krankenkasse ([BSGE 75, 167](#); Gerlach in: Hauck/Noftz, SGB, 10/14, § 62 SGB V, Rn. 104).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183](#) und [193 SGG](#). Die Berufung war gemäß [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, da die Frage nach dem Zeitpunkt zu dem die reduzierte Belastungsgrenze erstmals anzuwenden ist, grundsätzliche Bedeutung hat.

-

Rechtsmittelbelehrung: Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Bayer. Landessozialgericht, Ludwigstraße 15, 80539 München, oder bei der Zweigstelle des Bayer. Landessozialgerichts, Rusterberg 2, 97421 Schweinfurt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Bayer. Landessozialgericht in elektronischer Form einzulegen. Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist beim Sozialgericht Würzburg, Ludwigstraße 33, 97070 A-Stadt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder beim Sozialgericht Würzburg in elektronischer Form eingelegt wird. Die elektronische Form wird nur durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der "Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr in der Sozialgerichtsbarkeit - ERVV SG" an die elektronische Gerichtspoststelle des Bayer. Landessozialgerichts oder des Sozialgerichts Würzburg zu übermitteln ist. Über das Internetportal des elektronischen Gerichts- und Verwaltungspostfachs (www.egvp.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden. Die Berufungsschrift soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben. Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.

Der Vorsitzende der 11. Kammer

Filges Richter am Sozialgericht
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2016-08-04