

S 8 KR 236/05

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

SG Leipzig (FSS)

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 8 KR 236/05

Datum

04.07.2006

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zwar sind Zuzahlungen im Bereich der GKV nur bis zur Belastungsgrenze zuleisten; der Gesetzgeber ist jedoch - auch ohne ausdrückliche gesetzliche Fixierung - von einer Einnahme-Untergrenze in Höhe des sozialhilferechtlichen Eckregelsatzes bzw. der Regelleistung der Grundsicherung für Arbeitsuchende ausgegangen.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Zuzahlungsbefreiung für das Jahr 2005.

Die am ...1976 geborene Klägerin ist Studentin. Sie erzielt aus Nachhilfeunterricht ein monatliches Einkommen von 100,00 EUR.

Am 13.01.2005 beantragte sie die Befreiung von Zuzahlungen unter Hinweis auf ihr Einkommen. Insgesamt leistete sie Zuzahlungen in Höhe von 16,70 EUR. Frau Prof. Dr. G ..., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, bescheinigte ihr eine schwerwiegende chronische Krankheit, u. a. einen Zustand nach Schädel-Hirn-Trauma III. Grades.

Mit Bescheid vom 25.01.2005, dem keine Rechtsbehelfsbelehrung beigelegt worden war, wies die Beklagte darauf hin, dass bei einer schwerwiegenden chronischen Krankheit 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen für die jährlichen Zuzahlungen die persönliche Belastungsgrenze darstelle. Ohne eine Vorauszahlung sei eine Befreiung von Zuzahlungen nicht möglich.

Mit Schreiben vom 29.01.2005 legte die Klägerin hiergegen Widerspruch ein. Sie habe Zuzahlungen in Höhe von 1 % bereits geleistet. Bei einem jährlichen Einkommen von 1.200,00 EUR im Kalenderjahr liege die Zuzahlung bei 12,00 EUR. Sie bitte daher um Rückerstattung von 4,00 EUR geleisteter Zahlungen auf ihr Konto.

Durch Bescheid vom 31.01.2005 lehnte die Beklagte eine Erstattung von Zuzahlungen ab. Bei berücksichtigungsfähigen Einkünften unter dem Regelsatz werde die Belastungsgrenze aus dem Regelsatz berechnet. Bei einem bereinigten Einkommen (Regelsatz) von 3.972,00 EUR jährlich liege die persönliche Belastungsgrenze (1 % der Bruttoeinnahmen) bei 39,72 EUR. Mithin könne bei geleisteten Zuzahlungen von 16,70 EUR kein Betrag erstattet werden, weil die nachgewiesenen Zuzahlungen die persönliche Belastungsgrenze nicht überstiegen. Eine teilweise Erstattung der Zuzahlungen sei nicht möglich.

Hiergegen legte die Klägerin noch am 31.01.2005 Widerspruch ein. Unter Zugrundelegung der von der Beklagten angesetzten persönlichen Belastungsgrenze ergebe sich eine tatsächliche persönliche Belastungsgrenze von 3,25 %. Dies sei für sie nicht tragbar.

Durch Widerspruchsbescheid vom 13.04.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zuzahlungen seien nur bis zur Belastungsgrenze zu leisten, d. h. bei chronisch Kranken in Höhe von 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Als Mindestleistung müsse generell von der Regelleistung nach [§ 20 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) in Höhe von 331,00 EUR monatlich für die neuen Bundesländer ausgegangen werden. Nach dem Willen des Gesetzgebers solle keine Besserstellung gegenüber den Personen erfolgen, die Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen.

Die Klägerin hat deswegen am 19.04.2005 Klage zum Sozialgericht Leipzig erhoben. Sie verfüge über keine Einnahmen in Höhe der Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Beklagte habe in ihren Broschüren lediglich auf die Mindestgrenze hingewiesen, nicht jedoch darauf, dass eine Mindestbegrenzung von 1 % nach dem Regelsatz des SGB II erfolge.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide vom 25.01.2005 und 31.01.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin für das Jahr 2005 von Zuzahlungen in Höhe von 1 v. H. ihrer tatsächlichen Einnahmen zu befreien.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Akteninhalt, eine Gerichtsakte sowie einen Verwaltungsvorgang der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet.

Die Bescheide vom 25.01.2005 und 31.01.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.2005 sind rechtlich nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat zu Recht eine Zuzahlungsbefreiung der Klägerin abgelehnt, weil die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen; denn die Klägerin hat keinen Rechtsanspruch auf Zuzahlungsbefreiung in Höhe von 1 v. H. ihrer tatsächlichen Einnahmen.

Gemäß [§ 62 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (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. Die Belastungsgrenze beträgt 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die Regelung soll somit sicherstellen, dass Versicherte durch Zuzahlungen nicht überfordert werden, sondern nur bis zu einem bestimmten Teil ihrer Bruttoeinkünfte zum Lebensunterhalt belastet werden (Überforderungsklausel). Demgegenüber sollen sie aber mit einem zumutbaren Eigenanteil belastet werden; denn der Gesetzgeber will gleichwohl durch Zuzahlungen einen gewissen Steuerungseffekt für häufig in Anspruch genommene Leistungen dadurch erzielen, dass auch im Rahmen des [§ 62 SGB V](#) eine Eigenbelastung erhalten bleiben soll (wie hier: Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, [§ 62 SGB V](#), Rdnr. 2 EL 53). Wenngleich seit 01.01.2004 auch bei einer Dauerbehandlung Zuzahlungen zu leisten sind, gilt jedoch für chronisch Kranke in Dauerbehandlung wegen einer schwerwiegenden Erkrankung eine niedrigere Belastungsgrenze. Da die Klägerin unstreitig als chronisch Kranke einzustufen ist, liegt die Belastungsgrenze demzufolge bei 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Für die Ermittlung der Belastungsgrenzen nach [§ 62 Abs. 1 SGB V](#) enthält Abs. 2 einzelne Regelungen darüber, welche Einkünfte zu berücksichtigen sind. Nach Satz 5 der Vorschrift ist abweichend von den Sätzen 1 bis 3 der Bestimmung nur bei Versicherten, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch oder die ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das dieses für anwendbar erklärt, erhalten, oder bei denen die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung von einem Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden sowie für den in § 264 genannten Personenkreis als Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft nur der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach der Verordnung zur Durchführung des § 28 des Zwölften Buches (Regelsatzverordnung) maßgeblich. Für Versicherte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch erhalten, ist abweichend von den Sätzen 1 bis 3 als Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft nur die Regelleistung nach § 20 Abs. 2 des Zweiten Buches maßgeblich (Satz 6 der Bestimmung). Wie zu verfahren ist, wenn die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten noch unter dem Regelsatz des Zwölften Buches oder unter dem Satz der Regelleistung nach § 20 Abs. 2 des Zweiten Buches liegen, ein Anspruch auf diese Leistungen aber nicht besteht oder nicht geltend gemacht worden ist, ist gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. Eine "Untergrenze" fehlt insoweit.

Gleichwohl sind auch in diesen Fällen der sozialhilferechtliche Eckregelsatz bzw. die Regelleistungen nach § 20 Abs. 2 des Zweiten Buches maßgeblich. Der Gesetzgeber ist indessen von diesen Leistungen als Einnahmeuntergrenze ausgegangen, weil Einnahmen unterhalb dieses Betrages regelmäßig ein Leben in Würde nicht mehr ermöglichen (vgl. [§ 1 S. 1 SGB XII](#), [Art. 1 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG)). Zugleich hat der Gesetzgeber dadurch in typisierender Weise eine Vereinfachung vorgesehen. Denn wenn [§ 62 Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) auch für Sozialhilfebezieher eine "Mindestbelastungsgrenze" vorschreibt, ist daraus nicht etwa zu folgern, dass für diejenigen, deren Einnahmen noch darunter liegen, eine Belastung im Grunde fast gänzlich entfallen soll (wie hier ebenso: SG Mannheim, Urteil vom 20.09.2005, Az: [S 9 KR 766/04](#)).

Zu Recht hat damit die Beklagte im Falle der Klägerin zumindest monatliche Einnahmen in Höhe von 331,00 EUR in Ansatz gebracht (damalige Regelleistung (Ost) gemäß [§ 20 Abs. 2 SGB II](#)). Eine erstmalige Festsetzung der Regelsätze für die Sozialhilfe nach Maßgabe des [§ 28 Abs. 2 SGB XII](#) und der Regelsatzverordnung war auf den 01.01.2005 vorzunehmen und ist in allen Bundesländern (mit Ausnahme Bayerns) in Übernahme der im SGB II enthaltenen Sätze für das Arbeitslosengeld II erfolgt (W. Schellhorn, in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII – Komm., 17. Aufl., § 28 Rdnr. 16). Somit ist der Gesetzgeber bei wertender Betrachtungsweise davon ausgegangen, dass die Bruttoeinnahmen der Versicherten zumindest den Eckregelsatz der Sozialhilfe oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende erreichen. Eine Bemessung der Bruttoeinnahmen noch unter diesen Satz, d. h. nach den tatsächlichen Einnahmen der Klägerin in Höhe von jährlich 1.200,00 EUR aus Nachhilfeunterricht, ist nicht möglich. Die Klägerin war daher nicht von Zuzahlungen zu Arzneimitteln zu befreien.

Dass der Gesetzgeber als untere Einnahmegrenze Bruttoeinnahmen in Höhe des Regelsatzes der Sozialhilfe bzw. der Regelleistung der Grundsicherung für Arbeitsuchende von damals 331,00 EUR monatlich zu Grunde gelegt hat, ergibt sich aus [§ 62 Abs. 2 Satz 5](#) und 6 SGB V.

Anderenfalls könnte der, mit der Regelung des [§ 62 SGB V](#) bezweckten, einnahmepolitischen Steuerung nicht mehr genügt werden, wenn für diesen Personenkreis in pra-xi auf Zuzahlungen weitgehend verzichtet würde. Nach der durch die Reform des Sozialhilferechts (vgl. dazu: SG Leipzig, Urteil vom 16.12.2004, Az: [S 8 KR 540/04](#), veröffentlicht in "Juris") bezweckten Änderungen sollen die Leistungen der Sozialhilfe nicht über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen. Vor der Rechtsänderung war es bspw. möglich, dass Sozialhilfempfänger letztlich Anspruch auf Leistungen haben konnten, die für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr vorgesehen waren. Umgekehrt kann nach Sinn und Zweck der Regelung nicht beabsichtigt gewesen sein, im Vergleich diejenigen Versicherten besser zu stellen, die keine Sozialhilfe oder Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende beziehen, bzw. die auf eine entsprechende Antragstellung verzichten. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber von einer Untergrenze der Bruttoeinnahmen ausgegangen ist. Denn der Zuzahlungsbedarf und die Ermittlung der Zuzahlungshöhe kann nicht davon abhängen, ob der Versicherte trotz geringer Einnahmen Leistungen der Sozialhilfe bzw. der Grundsicherung für Arbeitsuchende beantragt hat. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung kann nicht von einem erwarteten Verhalten des Versicherten bestimmt werden, zumal den Krankenkassen eine entsprechende Antragstellung für ihre Versicherten verwehrt bleibt (vgl. aber: [§ 5 Abs. 2 SGB II](#)).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Grund einer Zusicherung der Beklagten; denn eine Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen oder zu unterlassen, ist ihr von der Beklagten schriftlich nie erteilt worden (vgl. [§ 34 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#)). Informationsbroschüren für die Mitglieder beinhalten regelmäßig noch nicht die Ankündigung einer Regelung im Einzelfall, d. h. des Erlasses eines Verwaltungsaktes (vgl. [§ 31 Satz 1 SGB X](#)).

Darauf, dass die Klägerin von der Beklagten nicht hinreichend beraten worden ist, kann sie sich ebenfalls nicht berufen. Ein sogenannter "sozialrechtlicher Herstellungsanspruch" steht ihr nicht zu. Dieses, von der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit entwickelte, Rechtsinstitut (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. bspw. [BSGE 34, 124](#)) dient dazu, den durch Verletzung von Nebenpflichten entstandenen Schaden dadurch auszugleichen, dass der Sozialleistungsträger die notwendigen Amtshandlungen zur Herstellung des Zustandes vorzunehmen hat, der bestehen würde, wenn er die ihm aus dem Sozialrechtsverhältnis erwachsenden Nebenpflichten ordnungsgemäß wahrgenommen hätte (vgl. dazu auch: Erlenkämper/Fichte, Sozialrecht, 5. Aufl., S. 113 ff.). Als Nebenpflichten gelten insbesondere die allgemeine Fürsorge- und Beratungspflicht (vgl. [§ 14 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#)).

Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch hat indes zur Voraussetzung, dass durch ein fehlerhaftes Verwaltungshandeln des Versicherungsträgers nachteilige Folgen für die Rechtsstellung des Versicherten herbeigeführt worden sind, die durch rechtmäßiges Verwaltungshandeln wieder beseitigt werden können. Die Behörde hat also die Rechtsposition einzuräumen, die der Versicherte gehabt hätte, wenn ordnungsgemäß verfahren worden wäre (BSG SozR 1200 [§ 14 Nr. 28](#), S. 78). Der Versicherte kann also lediglich verlangen, so gestellt zu werden, wie er bei richtiger Auskunft gestanden hätte (vgl. [BSGE 44, 113 \(121\)](#); [50, 294](#)). Hier ist die Beklagte aber zu Recht nicht von der Höhe der tatsächlichen Einnahmen der Klägerin ausgegangen, sondern von der darüber liegenden Grenze nach [§ 20 Abs. 2 SGB XII](#). Mithin könnte - selbst bei einer Verletzung ihrer Beratungspflicht - der Klägerin keine günstigere Rechtsposition eingeräumt werden.

Ferner war darauf hinzuweisen, dass der Klägerin im Übrigen weder mündlich noch nach den vorgelegten Informationsbroschüren der Beklagten eine "falsche Auskunft" erteilt worden ist. Beanstandungsfrei hat die Beklagte in ihrer Broschüre "Zuzahlungen, damit müssen Sie rechnen" darauf hingewiesen, dass für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, die Belastungsgrenze bei einem Prozent der Bruttoeinnahmen liegt. Zu den Bruttoeinnahmen zählen alle Einkünfte, mit denen Versicherte ihren Lebensunterhalt finanzieren, wie z. B. Arbeitseinkommen, Renten, Versorgungsbezüge, Zinsen aus Kapitalvermögen oder Mieteinnahmen. Dies wird auch in der weiteren Broschüre "Befreiungen, das sollten Sie beachten" erwähnt. Gleichzeitig wird hierin eine Belastungsgrenze anhand jährlicher Bruttoeinnahmen von 13.200,00 EUR errechnet. Eine Berechnung anhand von Beispielfällen, in denen die jährlichen Bruttoeinnahmen noch unter dem Eckregelsatz der Sozialhilfe bzw. der Grundsicherung für Arbeitsuchende liegen könnten, hat die Beklagte nicht erstellt, sodass eine entsprechende Fehlvorstellung bei der Klägerin nicht entstanden sein kann.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Zwar liegt der Streitwert vorliegend noch unter dem Wert des Beschwerdegegenstandes von 500,00 EUR ([§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)); gleichwohl hat die Kammer die Berufung zugelassen, weil der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung zukommt ([Abs. 2 Nr. 1 der Vorschrift](#)). Denn eine ober- oder höchstrichterliche Entscheidung zu der Rechtsfrage, ob die Zuzahlungsgrenze nach [§ 62 SGB V](#) auch unter dem Regelsatz der Sozialhilfe bzw. der Regelleistung der Grundsicherung für Arbeitsuchende liegen kann, liegt derzeit nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2006-10-05