

B 1 KR 41/06 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KR 445/05
Datum
11.08.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3780/05

Datum
24.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 41/06 R
Datum
26.06.2007

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Leben Kinder mit dem Versicherten in einem Haushalt, sind Freibeträge bei der Ermittlung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen auch dann zu berücksichtigen, wenn sie nicht familienversichert sind.

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 24. November 2006 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Gründe:

I

1

Streitig ist die Berücksichtigung von Freibeträgen für nicht familienversicherte Kinder bei der Berechnung der Belastungsgrenze für Zuzahlungen chronisch Kranker.

2

Die 1960 geborene, seit 1995 an Multipler Sklerose leidende Klägerin ist als Bezieherin einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit Mitglied der beklagten Krankenkasse. Sie ist mit einem beihilfeberechtigten Beamten verheiratet, mit dem sie vier gemeinsame, 1983, 1986, 1988 und 1989 geborene Kinder hat. Das älteste Kind befindet sich in Berufsausbildung, bezieht Ausbildungsvergütung und lebt nicht mehr im gemeinsamen Haushalt der Eltern. Im August 2004 beantragte die Klägerin gemäß [§ 62 SGB V](#) die Befreiung von Zuzahlungen zur Krankenversicherung für das Jahr 2004. Ausgehend von den Gesamteinkünften der Familie (Rente der Klägerin und ein höheres, über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegendes Einkommen des Ehemannes) berücksichtigte die Beklagte bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach [§ 62 Abs 2 SGB V](#) als Freibetrag für den Ehemann 15 vH der Bezugsgröße des Jahres 2003 (28.560 EUR) in Höhe von 4.347 EUR, jedoch keine Freibeträge für die Kinder, weil diese nicht familienversichert seien (Bescheid vom 6.8.2004, Widerspruchsbescheid vom 27.1.2005). Während des sozialgerichtlichen Verfahrens hat die Beklagte der Klägerin den Differenzbetrag von 217,02 EUR zwischen der Belastungsgrenze von 1 vH für chronisch Kranke (Familieneinkommen 56.729,30 EUR./Freibetrag/Ehemann 4.347 EUR = 52.382,30 EUR, davon 1 vH = 523,82 EUR) und den nachgewiesenen Zuzahlungen (740,84 EUR) erstattet (Bescheid vom 6.4.2005). Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte unter Aufhebung der Ausgangsentscheidung sowie unter Abänderung des während des gerichtlichen Verfahrens ergangenen Bescheides verurteilt, der Klägerin unter Berücksichtigung von Freibeträgen für alle vier Kinder und damit einer Belastungsgrenze von 377,90 EUR insgesamt (740,84./377,90 =) 362,94 EUR zu erstatten (Urteil vom 11.8.2005). Auf die zugelassene Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das SG-Urteil sowie die Bescheide der Beklagten abgeändert, die Beklagte über die bereits geleistete Zahlung hinaus zur Zahlung weiterer 109,44 EUR verurteilt und die weitergehende Klage abgewiesen. Zwar seien auch für nicht familienversicherte Kinder Freibeträge nach [§ 26b Einkommensteuergesetz \(EStG\)](#) zu berücksichtigen, jedoch könnten nur die im Haushalt lebenden drei Kinder, nicht aber das älteste, nicht im Haushalt der Klägerin lebende Kind berücksichtigt werden. Die Belastungsgrenze betrage somit 414,38 EUR (Familieneinkommen 56.729,30 EUR./Freibetrag/Ehemann 4.347 EUR./drei Kinderfreibeträge (3 x 3.648 EUR = 10.944) = 41.438,30 EUR, davon 1 vH = 414,38 EUR, Urteil vom 24.11.2006).

3

Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung des [§ 62 SGB V](#). Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze dürften nur familienversicherte

Kinder berücksichtigt werden.

4

Die Beklagte beantragt, die Urteile des Landessozialgerichts vom 24.11.2006 und des Sozialgerichts vom 11.8.2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

5

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

7

Die Revision der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (vgl. [§ 124 Abs 2 SGG](#)), ist unbegründet. Das LSG hat die Berufung der Beklagten zu Recht zurückgewiesen, denn das SG hat jedenfalls für die drei noch im gemeinsamen Haushalt der Klägerin lebenden Kinder bei der Berechnung der Belastungsgrenze des [§ 62 SGG](#) zutreffend Freibeträge berücksichtigt.

8

Der Rechtsanspruch der Klägerin auf Erstattung desjenigen Betrages, den sie für über der Belastungsgrenze liegende Zuzahlungen aufwandte, ergibt sich aus [§ 62 SGB V](#) in seiner hier ab 1.1.2004 gültig gewesenen Neufassung des Art 1 Nr 40 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003 ([BGBl I S 2190](#)) iVm dem allgemeinen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch. Danach 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 vH der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die - wie die Klägerin - wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 vH der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (vgl. [§ 62 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB V). Das Gesetz geht davon aus, dass der Versicherte eine Zuzahlung über die Belastungsgrenze hinaus durch eine zeitgerecht erteilte Bescheinigung vermeiden und er diese Bescheinigung ggf im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gerichtlich erwirken kann. Sind Zuzahlungen bereits über die maßgebliche Belastungsgrenze hinaus geleistet worden, weil die beklagte Krankenkasse die Belastungsgrenze nicht rechtzeitig oder in einer zu geringen Höhe bescheinigt hat, sind Zuzahlungen über die Belastungsgrenze hinaus zu erstatten. Der hierauf gerichtete Anspruch ist im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage durchzusetzen (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 61 Nr 7 S 32](#)).

9

Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Beklagte hat die Belastungsgrenze der Klägerin wegen Nichtberücksichtigung der im Haushalt der Klägerin lebenden Kinder zu niedrig festgesetzt, sodass es 2004 zu Zuzahlungen über die maßgebliche Belastungsgrenze hinaus gekommen ist.

10

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenzen nach [§ 62 Abs 1 SGB V](#) werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners jeweils zusammengerechnet ([§ 62 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Hierbei sind die jährlichen Bruttoeinnahmen für den ersten in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15 vH und für jeden weiteren in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10 vH der jährlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) zu vermindern. - Die Beklagte hat zwar zu Recht das Einkommen des Ehemannes der Klägerin zur Bildung eines "Familieneinkommens" herangezogen, obwohl dieser nicht gesetzlich krankenversichert ist und erst Recht nicht über die Versicherung der Klägerin Versicherungsschutz auf Grund einer Familienversicherung genießt (zur Verfassungsmäßigkeit dieser "haushaltsbezogenen" Betrachtungsweise vgl. BSG [SozR 3-2500 § 62 Nr 1 S 6](#) zu [§ 62](#) in einer älteren, jedoch insoweit vergleichbaren Fassung). Ebenso hat die Beklagte den Freibetrag für den Ehemann zutreffend berechnet. Indessen hat sie entgegen [§ 62 Abs 2 Satz 3 Halbsatz 1 SGB V](#) für die mit der Klägerin in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder Freibeträge zu Unrecht nicht berücksichtigt. Denn diese Vorschrift bestimmt: "Für jedes Kind des Versicherten und des Lebenspartners sind die jährlichen Bruttoeinnahmen um den sich nach [§ 32 Abs 6 Satz 1](#) und 2 des EStG ergebenden Betrag zu vermindern."

11

Es lässt sich dem Wortlaut der Vorschrift nicht entnehmen, dass - wie von der Beklagten vertreten - der Freibetrag auf familienversicherte Kinder beschränkt ist. Im Gegenteil spricht die Vorschrift davon, dass "für jedes Kind", das mit dem Versicherten in einem gemeinsamen Haushalt lebt, der Freibetrag nach [§ 32 Abs 6 Satz 1 und 2 EStG](#) anzusetzen ist.

12

Ebenso wenig lassen Sinn und Zweck oder die Entwicklungsgeschichte der Zuzahlungsbegrenzung eine teleologische Reduktion des [§ 62 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) auf familienversicherte Kinder zu. Die Freistellung von Zuzahlungen über die Belastungsgrenze hinaus ist Ausdruck des

Solidarprinzips. Sie soll sicherstellen, dass einkommensschwache Versicherte notwendige Leistungen in vollem Umfang erhalten und hierfür Zuzahlungen nur bis zu einer vom Gesetzgeber als zumutbar erachteten Höhe leisten müssen. Diese Zumutbarkeitsgrenze wird im Hinblick auf die Höhe des Familieneinkommens unter Berücksichtigung der Unterhaltsverpflichtungen gegenüber den im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern festgelegt. Sie berücksichtigt bei typisierender Betrachtung, dass die Personengruppe der Versicherten mit Unterhaltspflichten gegenüber Kindern bei gleichem Einkommen wirtschaftlich schwächer ist als die Personengruppe der Versicherten, die keine unterhaltsberechtigten Kinder haben. Zuzahlungen sollen nicht dazu führen, dass das aus dem Familieneinkommen zu bestreitende, den unterhaltsberechtigten Kindern von Verfassungen wegen zustehende und ua durch steuerliche Freibeträge geschützte finanzielle Existenzminimum (vgl dazu [BVerfGE 82, 60, 85 = SozR 3-5870 § 10 Nr 1 S 9; BVerfGE 99, 246, 259 ff](#)) gefährdet wird. Dies könnte jedoch der Fall sein, wenn die Familie uneingeschränkt Zuzahlungen für medizinisch notwendige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu leisten hätte, sodass ihr die Mittel für die Versorgung und Erziehung der Kinder nicht mehr zur Verfügung stünden. Um dies zu vermeiden, ist die für die Zuzahlungsbefreiung maßgebliche Belastungsgrenze zu ermitteln, indem vom Familieneinkommen die zur Existenzsicherung der Kinder erforderlichen finanziellen Mittel durch entsprechende Freibeträge abgezogen werden. Damit trägt [§ 62 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) dem in [§ 1 Abs 1 SGB I](#) formulierten Ziel Rechnung, wonach auch das Sozialrecht dazu beitragen soll, "die Familie zu schützen und zu fördern" (vgl auch [BSGE 92, 46](#) RdNr 34 f = [SozR 4-2500 § 61 Nr 1](#) RdNr 35 f).

13

Entgegen der Ansicht der Beklagten ist es dabei sachlich nicht gerechtfertigt, den Freibetrag des [§ 62 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) nur solchen Versicherten einzuräumen, deren Kinder familienversichert sind. Denn der Umstand der Familienversicherung der Kinder ist kein geeigneter Indikator für die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Familie. So sind die Kinder der Klägerin nur deshalb nicht familienversichert, weil ihr Ehemann nicht gesetzlich krankenversichert ist und er ein über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegendes Einkommen erzielt, das auch höher ist als das Einkommen der Klägerin (vgl [§ 10 Abs 3 SGB V](#)). Wäre ihr Ehemann hingegen - bei ansonsten gleichen finanziellen Verhältnissen - ebenfalls in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, wären die Kinder familienversichert. Im vorliegenden Fall dürfte die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Familie eher geringer sein, zumal aus dem Familieneinkommen auch die Versicherungsprämien für eine private Restkostenversicherung der im gemeinsamen Haushalt der Klägerin lebenden beihilfeberechtigten Kinder aufzubringen sind.

14

Soweit sich die Beklagte zur Begründung ihrer Rechtsansicht auf die Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vom 26.11.2003 und vom 28./29.7.2004 (Die Leistungen 2004, 210 ff, 349 ff) zu [§ 62 SGB V](#) beruft, rechtfertigt dies eine Beschränkung der Freibeträge auf familienversicherte Kinder ebenfalls nicht, zumal die dort geäußerte Ansicht sachlich nicht begründet wird. Gleiches gilt, soweit die Beklagte darauf hinweist, die Bundesregierung habe auf eine parlamentarische Anfrage die Ansicht geäußert, im Zusammenhang mit der Härtefallregelung der [§§ 61 und 62 SGB V](#) sei bei der Auslegung des Begriffs des "Angehörigen" die Vorschrift des [§ 10 SGB V](#) anzuwenden. Auch diese Aussage des (damaligen) parlamentarischen Staatssekretärs Seehofer vom 31.5.1989 (vgl Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode, 145. Sitzung S 10787 f, [BT-Drucks 11/4593 S 12](#)) stützt die Ansicht der Beklagten nicht. Abgesehen davon, dass auch diese Rechtsansicht nicht begründet wurde, bezog sich die Anfrage des Abgeordneten Kirschner nicht darauf, für welche Angehörigen "Freibeträge" zu berücksichtigen seien. Vielmehr ging es darum, eine Antwort darauf zu erhalten, ob bei der "Bildung des Familieneinkommens" die Einkünfte aller der in [§ 16 Abs 5 SGB X](#) aufgeführten Personen zu berücksichtigen seien.

15

Soweit die Beklagte schließlich auf die Situation von erwachsenen Kindern hinweist, die ihre pflegebedürftigen Eltern in den gemeinsamen Haushalt aufnehmen, kann hieraus für den vorliegenden Fall nichts hergeleitet werden. Die Beklagte trägt insoweit vor, dass die sozialpolitisch erwünschte Aufnahme hilfebedürftiger Eltern in den Haushalt ihrer erwachsenen Kinder erschwert würde, wenn bei der Ermittlung der Belastungsgrenze auch nicht familienversicherte Kinder als in einem gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige berücksichtigt würden. Denn würden Erwachsene und Kinder immer als Familienverbund angesehen, müssten auch in diesem Fall die Einkommen der Eltern und der (erwachsenen) Kinder zusammengerechnet werden; dies aber führe im Regelfall zu einer deutlichen Erhöhung der Belastungsgrenze der hilfebedürftigen Eltern. - Es kann dahingestellt bleiben, ob diese Rechtsansicht zutrifft. Denn selbst wenn dies der Fall wäre, könnte hieraus nicht abgeleitet werden, dass [§ 62 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) für den Normalfall, in dem Eltern mit ihren minderjährigen oder sich noch in Ausbildung befindlichen Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, teleologisch reduziert werden muss, zumal damit das Ziel des [§ 1 Abs 1 SGB I](#) (Familienförderung) verfehlt würde.

16

Entsprechendes gilt, soweit die Beklagte auf selbst krankenversicherte behinderte Kinder hinweist, die im Haushalt ihrer Eltern leben. Eine teleologische Reduktion des [§ 62 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) auf Freibeträge für familienversicherte Kinder kann entgegen dieser Ansicht nicht damit begründet werden, nur so könne vermieden werden, dass die Eltern des behinderten - nicht familienversicherten - Kindes mit ihrem Einkommen für die vom behinderten Kind zu leistenden Zuzahlungen einstehen müssten. Auch diese eher seltene Ausnahmesituation kann - ungeachtet der Frage, ob die Rechtsansicht der Beklagten insoweit zutrifft - nicht zum Maßstab der Auslegung einer Norm für den Regelfall gemacht werden.

17

Der Senat hat nicht darüber zu entscheiden, ob auch ein Freibetrag für das älteste Kind der Klägerin anzusetzen ist. Das LSG hat dies verneint. Die Klägerin hat gegen das Urteil des LSG keine (Anschluss-)Revision eingelegt.

18

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

Rechtskraft

Aus

Login
BRD
Saved
2007-09-19