

## L 5 R 142/12

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

5  
1. Instanz  
SG Kassel (HES)

Aktenzeichen  
S 7 R 513/09

Datum  
29.02.2012

2. Instanz  
Hessisches LSG  
Aktenzeichen

L 5 R 142/12  
Datum

26.10.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Leitsätze

1. Die vom Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erlassenen "Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe" vom 19. August 2005 (Zuzahlungsrichtlinien) stehen als ermessensleitende und norminterpretierende Verwaltungsvorschrift im Einklang mit dem Gesetz.

2. Die Zuzahlungsrichtlinien binden das den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung durch § 32 Abs. 4 SGB VI eingeräumte Ermessen nur für den typischen Regelfall, während in besonders gelagerten Fallkonstellationen eine weitere individuelle Ermessensausübung erforderlich ist.

3. Die Anknüpfung der in den Zuzahlungsrichtlinien geregelten Befreiungstatbestände an den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Netto-Erwerbseinkommens ist rechtlich nicht zu beanstanden. Einkommenssteuerrechtlich relevante Werbungskosten, die über den beim Lohnsteuerabzug einzubehaltenden Werbungskostenpauschbetrag hinausgehen - sind insoweit nicht zu berücksichtigen.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Februar 2012 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Befreiung der Klägerin von der Pflicht zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR kalendertäglich zu den Kosten einer in Anspruch genommenen stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Die 1952 geborene Klägerin ist geschieden und Mutter von zwei erwachsenen Kindern im Alter von 39 und 40 Jahren. Sie arbeitet seit 1986 als Erzieherin in einer Kindertagesstätte.

Am 30. April 2008 beantragte die Klägerin die Gewährung einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Nach anfänglicher Ablehnung der beantragten Teilhabeleistung (Bescheid vom 8. Mai 2008) bewilligte die Beklagte im Rahmen des Widerspruchsverfahrens durch Bescheid vom 7. Oktober 2008 eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von 6 Wochen im XY. Klinikum X-Stadt - Klinik für psychosomatische Medizin. Der Bescheid enthielt u. a. den Hinweis auf die Pflicht zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR pro Kalendertag bei Inanspruchnahme der Rehabilitationsleistung. Der Zuzahlungsbetrag sei in der Rehabilitationseinrichtung zu entrichten. Hinsichtlich der Möglichkeit einer (teilweisen) Befreiung von der Zuzahlungspflicht verwies die Beklagte auf das bei der gesetzlichen Krankenkasse, beim Versicherungsamt sowie den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung oder auf deren Internetseite erhältliche Antragsformular G160.

Die Beklagte erbrachte die bewilligte Rehabilitationsleistung in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009. Zuzahlungen hierfür leistete die Klägerin ausweislich der Mitteilung des XY. Klinikum X-Stadt vom 22. Dezember 2008 nicht. Die Klägerin erhielt für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme kein Übergangsgeld. In der Folge beantragte die Klägerin am 30. März 2009 die Befreiung von der Zuzahlung bei

stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und legte zum Nachweis ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse die Verdienstabrechnung für Oktober 2008 vor, in der ein Nettoarbeitsentgelt von 1.008,58 EUR ausgewiesen wurde. Auf Veranlassung der Beklagten reichte sie eine Verdienstbescheinigung für den Monat März 2008 nach, ausweislich derer das Nettoarbeitsentgelt in diesem Monat 1.016,32 EUR betrug.

Nach Prüfung dieser Unterlagen lehnte die Beklagte den klägerischen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung durch Bescheid vom 28. April 2009 mit der Begründung ab, die Klägerin erfülle nicht die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht, wie sie sich aus den von der Beklagten erlassenen "Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe" (Zuzahlungsrichtlinien) ergeben. Insbesondere liege ihr zu berücksichtigendes Einkommen über dem für die vollständige Befreiung maßgebenden Grenzbetrag von 994,00 EUR.

Hiergegen erhob die Klägerin am 4. Juni 2009 Widerspruch und machte geltend, von dem zugrunde gelegten Nettoarbeitsentgelt seien noch die von den Finanzbehörden einkommensmindernd berücksichtigten Beträge - namentlich die Werbungskosten - in Abzug zu bringen, weil diese Kosten allein aufgrund der Erwerbstätigkeit anfallen würden. Unter Berücksichtigung dieser Kosten werde der in den Richtlinien der Beklagten festgelegte Grenzbetrag für die Zuzahlungsbefreiung unterschritten. Zum Nachweis fügte sie eine Aufstellung der Werbungskosten für das Jahr 2008 bei.

Die Beklagte wies den klägerischen Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2009 zurück und führte zur Begründung aus, die Zuzahlung für eine in Anspruch genommene Leistung zur medizinischen Rehabilitation sei nur dann nicht zu leisten, wenn sie den Versicherten unzumutbar belaste. Von einer solchen unzumutbaren Belastung sei u. a. auszugehen, wenn das monatliche Nettoarbeitsentgelt einen Betrag von 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) nicht übersteige. Maßgebend sei dabei das Nettoarbeitsentgelt im Monat vor der Antragstellung ohne Berücksichtigung der monatlichen finanziellen Verpflichtungen. Das von der Klägerin im Juni 2008 erzielte Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 1.016,32 EUR übersteige den für 2008 maßgeblichen Grenzbetrag von 995,00 EUR und führe daher nicht zur Befreiung von der Zuzahlungspflicht. Die Voraussetzungen der übrigen, in den Zuzahlungsrichtlinien geregelten Befreiungstatbestände seien ebenfalls nicht erfüllt. Die Klägerin sei daher zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR pro Kalendertag der in Anspruch genommenen Rehabilitationsleistung und somit zur Zahlung eines Gesamtbetrages von 420,00 EUR verpflichtet.

Hiergegen erhob die Klägerin am 27. November 2009 Klage vor dem Sozialgericht Kassel und machte geltend, bei der Prüfung der Zuzahlungsbefreiung müsse das "wirkliche" - d. h. das unter Berücksichtigung der Werbungskosten berechnete - Netto- Erwerbseinkommen zugrunde gelegt werden. Aus Vereinfachungsgründen könne insoweit auf die vom Finanzamt einkommenssteuerrechtlich anerkannten Beträge zurückgegriffen werden.

Das Sozialgericht hat die Klage nach Beiziehung des Antragsformulars "G160" sowie der von der Beklagten erlassenen Zuzahlungsrichtlinien vom 19. August 2005 durch Urteil vom 29. Februar 2012 abgewiesen und die Berufung zugelassen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Befreiung von dem der Höhe nach zutreffend ermittelten Zuzahlungsbetrag für die in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme, weil die Voraussetzungen der in § 32 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 und 4 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in Verbindung mit den Zuzahlungsrichtlinien geregelten Befreiungstatbestände nicht erfüllt seien. Insbesondere werde die Klägerin durch die Zuzahlung in Höhe von 420,00 EUR nicht unzumutbar im Sinne des § 32 Abs. 4 SGB VI belastet. Eine unzumutbare Belastung in diesem Sinne liege nach den Zuzahlungsrichtlinien der Beklagten u. a. vor, wenn das monatliche Netto-Erwerbseinkommen 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV nicht übersteige. Diesen im Jahr 2008 mit 994,00 EUR anzusetzenden Grenzbetrag habe die Klägerin im Monat vor der Beantragung der Rehabilitationsmaßnahme - im März 2008 - mit einem Nettoerwerbseinkommen von 1.016,32 EUR überschritten. Auch die in § 2 Abs. 2 der Zuzahlungsrichtlinien geregelten Tatbestände für eine teilweise Befreiung seien vorliegend nicht erfüllt. Die Berücksichtigung weiterer, in den Zuzahlungsrichtlinien nicht geregelter Belastungen sei nicht erforderlich. Das gelte insbesondere für steuerlich berücksichtigungsfähige Werbungskosten, weil die Beklagte in den Zuzahlungsrichtlinien zutreffend an den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Netto-Erwerbseinkommens anknüpfe, bei dem Werbungskosten lediglich pauschal im Rahmen des Lohnsteuerabzugs des Arbeitgebers zu berücksichtigen seien. Letztlich sei die Zuzahlung auch vor dem Hintergrund der Tatsache gerechtfertigt, dass die Klägerin während der Dauer des stationären Aufenthalts Aufwendungen in Form von Verpflegung, Haushaltsenergie etc. erspart habe.

Gegen das ihr am 20. März 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. April 2012 Berufung eingelegt. Sie verfolgt ihr Begehren weiter und vertieft das erstinstanzliche Vorbringen dahingehend, dass das Sozialgericht nach ihrer Auffassung die Grenzen verkannt habe, unter denen die Beklagte als Teil der Verwaltung berechtigt sei, die Voraussetzungen für die Zuzahlungsbefreiung verbindlich festzulegen. Insbesondere werde die "freihändige" Festlegung einer bestimmten betragsmäßigen Obergrenze im Rahmen der Zuzahlungsrichtlinien und deren starre Anwendung durch die Beklagte beanstandet. Die Beklagte habe bei ihrer Entscheidung Außer Acht gelassen, dass der maßgebende Grenzbetrag vorliegend nur geringfügig überschritten werde. Zudem habe sich auch das Sozialgericht im Rahmen der Subsumtion nicht hinreichend mit ihren besonderen Verhältnissen auseinander gesetzt und mit den ersparten Aufwendungen auf einen Umstand Bezug genommen, der bei den hier streitigen Befreiungskriterien keine Berücksichtigung finden dürfe. Außerdem sei verkannt worden, dass bei der Klägerin tatsächlich wesentlich höhere als die vom Werbungskostenpauschbetrag abgedeckten Kosten angefallen seien. Die Berücksichtigung steuerrechtlich relevanter Abzugsposten sei letztlich auch nicht sachfremd, sondern vielmehr in anderen Bereichen der Sozialversicherung (z. B. im Beitragsrecht) durchaus üblich.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Februar 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2009 zu verpflichten, sie von der Zuzahlung für die in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009 durchgeführte stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in vollem Umfang bzw. teilweise zu befreien;  
hilfsweise,  
die Beklagte zu verpflichten, über den Antrag der Klägerin auf Befreiung von der Zuzahlungspflicht vom 30. März 2009 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht sich in ihrer Auffassung durch die erstinstanzliche Entscheidung bestätigt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere form- und fristgerecht eingelegt und aufgrund der Zulassung durch das Sozialgericht wegen grundsätzlicher Bedeutung statthaft ([§ 151 Abs. 1](#) und [§§ 143, 144 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die Klage ist in Bezug auf den Hauptantrag als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig. Die Klägerin begehrt insoweit die vollständige bzw. teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht wegen unzumutbarer wirtschaftlicher Belastung, was nur unter den noch näher zu erörternden Voraussetzungen einer Ermessensreduktion auf Null erfolgversprechend ist. Dieser Antrag beinhaltet als Minus den hilfsweise gestellten Antrag auf Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts (BVerwG vom 24. Oktober 2006 - [6 B 47.06](#); BVerwG vom 31. März 2004 - [6 C 11.03](#) - [BVerwGE 120, 263](#), 276).

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 29. Februar 2012 ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 28. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Oktober 2009 ist rechtmäßig. Die Klägerin ist zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von insgesamt 420,00 EUR für die in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009 in Anspruch genommene stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation verpflichtet.

Rechtsgrundlage für die Pflicht der Klägerin zur Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist [§ 32 SGB VI](#) in der hier maßgebenden Fassung durch die Bekanntmachung der Neufassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 19. Februar 2002 ([BGBl. I, 754](#)). Danach zahlen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen, für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach [§ 40 Abs. 5](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ergebenden Betrag. Ist der Anschluss der stationären Heilbehandlung an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig (sogenannte Anschlussheilbehandlung), ist die Zuzahlung nach [§ 32 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) für längstens 14 Tage in Höhe des sich nach [§ 40 Abs. 6 SGB V](#) ergebenden Betrages zu leisten. Die innerhalb eines Kalenderjahres an einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung geleistete Zuzahlung ist anzurechnen ([§ 32 Abs. 1 Satz 3 SGB VI](#)). Bezieht ein Versicherter Übergangsgeld, das nach [§ 46 Abs. 1](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) begrenzt ist, hat er für die Zeit des Bezuges von Übergangsgeld eine Zuzahlung nicht zu leisten.

Rechtfertigungsgrund für die Zuzahlung ist die häusliche Ersparnis des Versicherten während der Inanspruchnahme der Leistungen (vgl. [BT-Drucks. 11/3480, S. 55](#) zu [§ 38 Abs. 4 SGB V](#)), denn durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation soll dem Versicherten eine Leistung wegen Behinderung und Krankheit gewährt werden, nicht jedoch ein Vorteil im Rahmen der allgemeinen Lebenshaltungskosten. Ein Ausgleich dieses Nebeneffektes wird durch die Zuzahlungen bewirkt (BSG vom 21. Juni 2000 - [B 4 RA 52/99 R](#) - [SozR 3-2600 § 301 Nr. 3](#)).

Hiervon ausgehend hat die Klägerin pro Kalendertag der durch Bescheid vom 7. Oktober 2008 bewilligten und in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009 erbrachten stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation einen Betrag von 10,00 EUR als Zuzahlung zu leisten. Die Voraussetzungen für eine zeitliche Beschränkung der gesetzlichen Zuzahlungspflicht nach [§ 32 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind vorliegend ebenso wenig erfüllt, die wie des in [§ 32 Abs. 3 SGB VI](#) geregelten Wegfalls der Zuzahlungspflicht. Denn bei der von der Beklagten in der Zeit vom 16. Dezember 2008 bis 27. Januar 2009 erbrachten Maßnahme hat es sich weder um eine Anschlussrehabilitation gehandelt noch hat die Klägerin während der Dauer der Maßnahme Übergangsgeld nach [§ 46 SGB IX](#) bezogen.

Die Höhe des Zuzahlungsbetrages ist von der Beklagten rechtsfehlerfrei nach [§ 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) i. V. m. [§ 40 Abs. 5](#) und [§ 61 Satz 2 SGB V](#) mit 420,00 EUR ermittelt worden, wobei sie zutreffend von einer Rehabilitationsdauer von 43 Tagen ausgegangen ist, aber zugunsten der Klägerin und in Anwendung von § 3 der Zuzahlungsrichtlinien Aufnahme- und Entlassungstag als nur einen zuzahlungsrechtlich berücksichtigungsfähigen Tag bewertet hat. Dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig.

Die Beklagte hat die teilweise oder vollständige Befreiung der Klägerin von dieser Zuzahlung im Ergebnis auch zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) kann von der Zuzahlung nach Abs. 1 oder 2 abgesehen werden, wenn sie den Versicherten oder Rentner unzumutbar belasten würde.

Die Voraussetzungen dieses Befreiungstatbestands sind in der Person der Klägerin nicht erfüllt, weil sie durch die Pflicht zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von insgesamt 420,00 EUR nicht unzumutbar im Sinne der genannten gesetzlichen Vorschrift belastet wird. Die Entscheidung über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht wegen einer unzumutbaren Belastung des Versicherten liegt im Ermessen des Rentenversicherungsträgers. Dies folgt bereits aus dem Wortlaut des [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#), wonach von der Zuzahlung abgesehen werden kann. Dieses Ermessen ist vom Rentenversicherungsträger pflichtgemäß, d. h. entsprechend dem Zweck der Ermächtigung und unter Einhaltung der gesetzlichen Grenzen des Ermessens auszuüben ([§ 39 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch -SGB I). Ermessensentscheidungen unterliegt einer nur eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, d. h. die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit sind darauf beschränkt zu prüfen, ob sich der Rentenversicherungsträger mit der Entscheidung im Rahmen der gesetzlichen Grenzen des ihm eingeräumten Ermessens bewegt hat. Daher hat der Versicherte - bezogen auf die nach [§ 32 SGB VI](#) zu treffende Entscheidung - grundsätzlich "nur" einen Anspruch auf pflichtgemäße Ermessensentscheidung über den Antrag auf Zuzahlungsbefreiung, jedoch - von den Fällen der Ermessensreduktion auf Null abgesehen - keinen Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Zuzahlungsbefreiung.

Hiervon ausgehend ist die Entscheidung der Beklagten rechtlich nicht zu beanstanden. Weder steht der Klägerin aufgrund einer Ermessensreduktion auf Null der mit dem Hauptantrag geltend gemachte Anspruch auf vollständige bzw. teilweise Befreiung von der

Zuzahlungspflicht zu, noch besteht der hilfsweise geltend gemachte Anspruch auf Neubescheidung, weil die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid getroffene Entscheidung nicht ermessensfehlerhaft ist.

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen rechtlichen Bedenken, dass die Beklagte die näheren Einzelheiten einer Zuzahlungsbefreiung wegen unzumutbarer Belastung in den Zuzahlungsrichtlinien geregelt hat. Denn die Beklagte ist als Rentenversicherungsträger aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) berechtigt, "zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen von der Zuzahlung nach Abs. 1 oder 2 abgesehen werden kann, wenn sie den Versicherten oder den Rentner zumutbar belasten würde". Von dieser gesetzlichen Ermächtigung hat die Beklagte durch den Erlass der "Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlungspflicht bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe" (Zuzahlungsrichtlinien) Gebrauch gemacht. Sie dienen dem Zweck, eine gleichmäßige Verwaltungspraxis und Ermessensausübung im Rahmen des [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) sicherzustellen. Zugleich konkretisieren sie den in [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) verwendeten unbestimmten Rechtsbegriff der unzumutbaren Belastung. Es handelt sich daher um eine ermessensleitende und norminterpretierende Verwaltungsvorschrift. Die daraus folgende Selbstbindung der Rentenversicherungsträger in Bezug auf die nach [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) zu treffende Ermessensentscheidung entfaltet über den Anspruch auf Gleichbehandlung bzw. Vertrauensschutz für die von ihr betroffenen Personen eine begrenzte Außenwirkung.

Allerdings ergibt sich für die Klägerin im vorliegenden Fall aus den Zuzahlungsrichtlinien kein Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlungspflicht, weil sie die Voraussetzungen für die in den Richtlinien geregelten Befreiungstatbestände nicht erfüllt.

Die Zuzahlungsrichtlinien in der hier maßgebenden und am 1. September 2005 in Kraft getretenen Beschlussfassung vom 19. August 2005 differenzieren zwischen einer Befreiung von Amts wegen (§ 1) und einer Befreiung auf Antrag des Versicherten (§ 2). Nach § 1 der Zuzahlungsrichtlinien sind Versicherte/Rentner von einer Zuzahlung zu den in Anspruch genommenen stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen stationären Leistungen von Amts wegen befreit,

- die bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- die Übergangsgeld beziehen oder
- aus deren Versicherung Leistungen für Kinder erbracht werden, auch wenn die Kinder das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Auf Antrag sind gemäß § 2 Abs. 1 der Zuzahlungsrichtlinien Versicherte vollständig von der Zuzahlungspflicht zu befreien,

- deren monatliches Netto-Erwerbseinkommen oder deren Erwerbssatzeinkommen 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) nicht übersteigt, wobei Erwerbseinkommen und Erwerbssatzeinkommen zusammenzurechnen sind.;
- die Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) oder Leistungen zur Grundsicherung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, unabhängig von Art und Höhe der Leistungen.

Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht kommt auf Antrag nach § 2 Abs. 2 Zuzahlungsrichtlinien gemäß der Zuzahlungstabelle der Rentenversicherungsträger in der jeweils geltenden Fassung für Versicherte in Betracht,

1. die ein Kind ([§ 32 Abs. 1, 3 bis 5 EstG](#)) haben,
2. die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und deswegen eine Erwerbstätigkeit nicht ausübt oder
3. deren Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.

Sie hat zu erfolgen, wenn der Unterschiedsbetrag zwischen den tatsächlichen Netto-Einnahmen und einem fiktiv errechneten Übergangsgeld ([§ 46 Abs. 1 SGB IX](#)) den Zuzahlungsbetrag nach [§ 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) täglich nicht erreicht.

Die genannten Voraussetzungen für eine Befreiung von der Zuzahlung von Amts wegen liegen - wie das Sozialgericht zu Recht festgestellt hat - bei der Klägerin nicht vor.

Gleiches gilt für eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht auf Antrag. Zwar hat die Klägerin bei der Beklagten am 30. März 2009 einen entsprechenden Befreiungsantrag gestellt, erfüllt aber nicht die in den Zuzahlungsrichtlinien normierten weiteren Voraussetzungen für eine solche Befreiung. Die Klägerin bezieht weder existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II oder

SGB XII, noch liegt ihr durch Erwerbstätigkeit erzielttes monatliches Netto- Erwerbseinkommen unterhalb des in § 2 Abs. 1 der Zuzahlungsrichtlinien genannten Grenzbetrages von 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#). Maßgebend ist insoweit das Netto-Erwerbseinkommen im Kalendermonat vor der Beantragung der Rehabilitationsleistung (§ 5 Satz 3 Zuzahlungsrichtlinien). Ausgehend von der für das Jahr 2008 maßgebenden Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) in Höhe von 2.485,00 EUR lag der Grenzbetrag für eine vollständige Befreiung von der Zahlungspflicht nach § 2 Abs. 1 der Zuzahlungsrichtlinien bei 994,00 EUR. Diesen Grenzbetrag hat die Klägerin im Monat vor der Beantragung der Rehabilitationsleistung - im März 2008 - mit einem bezogenen Nettoarbeitsentgelt von 1.016,32 EUR überschritten (vgl. Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers vom 10. April 2009). Soweit die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 27. Oktober 2009 auf ein im Juni 2008 erzielttes Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 1.016,32 EUR Bezug genommen hat, handelt es sich um eine offenbare Unrichtigkeit, die im Wege einer am objektiven Empfängerhorizont orientierten Auslegung beseitigt werden kann. Denn die Klägerin hat lediglich im März 2008 und nicht im Juni 2008 ein Nettoarbeitsentgelt in dieser Höhe bezogen und nachgewiesen.

Entgegen der von der Klägerin vertretenen Rechtsauffassung ist dieser Verdienst auch nicht um beruflich bedingte Aufwendungen - in Form von Werbungskosten - zu mindern. Das Netto-Erwerbseinkommen umfasst bei abhängig Beschäftigten alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus dieser Beschäftigung abzüglich der hierauf entfallenden Lohn- und Kirchensteuer sowie der Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung. Beruflich bedingte Aufwendungen wie Werbungskosten sind hingegen - abgesehen von dem beim Lohnsteuerabzug einzubehaltenden Werbungskostenpauschbetrag ([§ 39b Abs. 1](#) und 2 i. V. m. [§ 9a Satz 1 Nr. 1b Einkommenssteuergesetz - EStG](#)) - von diesem Verdienst nicht in Abzug zu bringen. Dies folgt aus der terminologischen Bezugnahme der Zuzahlungsrichtlinien auf den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Erwerbseinkommens, wie er durch die Vorschriften der [§§ 14 ff. SGB IV](#) konkretisiert wird. Danach

zählen zum Erwerbseinkommen das Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung und das Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit. Dabei sind für den in [§ 14 SGB IV](#) für das Sozialversicherungsrecht eigenständig bestimmten Begriff des Arbeitsentgelts die steuerrechtlichen Vorschriften grundsätzlich, d. h. soweit etwas anderes nicht ausdrücklich bestimmt ist, nicht maßgebend (BSG vom 28. Februar 1984 - 12 RK 65/92 - SozR 2200 § 180 Nr. 16; BSG vom 6. März 2003 - [B 4 RA 8/02](#)). Aus diesem Grund sind die tatsächlich angefallenen und nach steuerrechtlichen Vorschriften zu bemessenden Werbungskosten ([§ 9 EStG](#)) jedenfalls in dem Umfang, in dem sie über den im Rahmen des Lohnsteuerabzugs einzubehaltenden Pauschbetrag hinausgehen, bei der Bemessung des sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen. Eine ausdrückliche gesetzliche Bestimmung, welche die Berücksichtigung der Werbungskosten bei der Bemessung des Arbeitsentgelts erlauben würde - wie z. B. [§ 140 Abs. 3 Satz 3 SGB III](#) - besteht im vorliegenden Regelungszusammenhang nicht.

Die in der Zuzahlungsrichtlinie geregelten Tatbestände für eine teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht auf Antrag sind vorliegend ebenfalls nicht erfüllt. Zwar ist die Klägerin Mutter zweier Kinder. Diese sind jedoch entsprechend den Vorgaben in [§ 2 Abs. 2 Nr. 1](#) der Zuzahlungsrichtlinien nicht berücksichtigungsfähig, weil sie die Altersgrenzen des [§ 32 Abs. 4 Nr. 1 und 2 EStG](#) überschritten haben und auch nicht aufgrund einer Behinderung außerstande sind, für ihren Lebensunterhalt zu sorgen.

Im Ergebnis erfüllt die Klägerin somit nicht die Voraussetzungen für die in den Zuzahlungsrichtlinien geregelten Befreiungstatbestände. Vor diesem Hintergrund ist die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid getroffene Entscheidung rechtlich nicht zu beanstanden, denn in der Regel entspricht die Verwaltung ihrem pflichtgemäßen Ermessen, wenn sie sich bei der Regelung des Einzelfalls im Rahmen der von ihr zur Gewährleistung einer gleichmäßigen Verwaltungspraxis und Ermessensausübung erlassenen Verwaltungsvorschrift hält (BSG vom 8. Juli 1980 - [9 RV 24/79](#)). Dies gilt jedenfalls dann, wenn die Verwaltungsvorschrift ordnungsgemäß zustande gekommen ist und inhaltlich im Einklang mit dem Gesetz steht. Insoweit unterliegen die Zuzahlungsrichtlinien als ermessensleitende und norminterpretierende Verwaltungsvorschrift in vollem Umfang der gerichtlichen Kontrolle (BVerfG vom 11. August 2009 - [2 BvR 941/08](#) m. w. N.). Beide Voraussetzungen sind in Bezug auf die Zuzahlungsrichtlinien der Beklagten gegeben.

Anhaltspunkte für ein fehlerhaftes Zustandekommen der Richtlinien sind nicht ersichtlich und von der Klägerin auch nicht vorgetragen worden.

Darüber hinaus entsprechen die in den Zuzahlungsrichtlinien getroffenen Regelungen dem Zweck der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) und stehen auch im Übrigen im Einklang mit dem Gesetz. [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) dient dem Zweck, eine unzumutbare wirtschaftliche Belastung der Versicherten durch ihre Heranziehung zur Zuzahlung zu verhindern (Kater in Kasseler Kommentar, SGB VI, § 32 Rdnr. 15; BSG vom 20. März 1986 - [11a RA 14/85](#) - SozR 2200 § 1243 Nr. 5; LSG Niedersachsen-Bremen vom 27. Mai 2009 - [L 2 R 261/08](#)). Bei dem vom Gesetzgeber in diesem Zusammenhang verwendeten Terminus der unzumutbaren Belastung handelt es sich um einen der Konkretisierung bedürftigen unbestimmten Rechtsbegriff, bei dessen Auslegung nach [§ 33 Sozialgesetzbuch SGB I](#) die persönlichen Verhältnisse des Versicherten, sein Bedarf und seine Leistungsfähigkeit sowie die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen sind, soweit dem Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen. Dieses Individualisierungsgebot schließt allerdings eine Pauschalierung und typisierende Regelung durch Verwaltungsvorschriften nicht generell aus. Vielmehr ist eine solche Handhabung vor allem im Bereich der Ermessensverwaltung häufig unvermeidlich, um eine sachgerechte und die vor dem Hintergrund von [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebotene gleichmäßige Ermessensausübung zu gewährleisten (BSG vom 22. Oktober 1980 - [3 RK 54/79](#)). Ausgehend von dieser Zweckbestimmung der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) ist die in den Zuzahlungsrichtlinien aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung vorgenommene Pauschalierung und Typisierung der unzumutbare Belastung sprechenden Gründe jedenfalls dann rechtlich nicht zu beanstanden, wenn hierdurch die Fallgestaltungen zutreffend erfasst werden, die regelmäßig die wirtschaftliche Situation der Versicherten (negativ) beeinflussen. Dies ist in Bezug auf die hier maßgebenden Zuzahlungsrichtlinien der Fall. Zu den die wirtschaftliche Situation eines Versicherten prägenden Umständen gehören zunächst die vom Versicherten monatlich zur Absicherung des Lebensunterhalts bezogenen Einnahmen in Form von Erwerbseinkommen, Erwerbssatzeinkommen oder existenzsichernden Leistungen. Darüber hinaus sind familiäre Verhältnisse mit Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation des Versicherten - insbesondere bestehende Unterhaltsverpflichtungen - sowie besondere persönliche Umstände (z. B. Pflegebedürftigkeit des Versicherten oder seines Ehegatten bzw. Lebenspartners), das Alter des Versicherten sowie seine Fähigkeit zur Erzielung eines unterhaltssichernden Erwerbseinkommens zu berücksichtigen. Die genannten Umstände sind in den Zuzahlungsrichtlinien aufgegriffen worden und führen zur vollständigen bzw. teilweisen Befreiung von der Zuzahlungspflicht. Es handelt sich daher um eine zulässige Typisierung der Umstände, die eine Heranziehung der Versicherten zur Zuzahlung unzumutbar erscheinen lassen (so auch LSG Nordrhein-Westfalen vom 22. November 1999 - [L 4 RA 36/99](#); a. A. LSG Niedersachsen-Bremen vom 27. Mai 2009 - [L 2 R 261/08](#)). Die in den Zuzahlungsrichtlinien getroffenen Regelungen entsprechen zudem auch dem Willen des Gesetzgebers. Denn sie greifen im Wesentlichen die Fallkonstellationen auf, die in der Begründung zur Vorgängervorschrift des [§ 1243 Abs. 5 Reichsversicherungsordnung \(RVO\)](#) beispielhaft für eine unzumutbare Belastung bzw. besondere Härte aufgeführt worden sind (vgl. [BT-Drucks. 9/2074, S. 101](#)). Dieser Rechtszustand sollte nach dem Willen des Gesetzgebers mit der Übernahme dieser Regelung in das SGB VI beibehalten werden ([BT-Druck. 11/5530, S. 42](#)). Vor diesem rechtshistorischen Hintergrund ist somit davon auszugehen, dass die Zuzahlungsrichtlinien die für die wirtschaftliche Situation der Versicherten - auch aus Sicht des Gesetzgebers - typischen Fallgestaltungen abdecken.

Die von der Beklagten als Anknüpfungspunkt für die Befreiung von der Zuzahlungspflicht gewählten Tatbestände stehen auch im Übrigen im Einklang mit dem Gesetz. Die Beklagte hat sich insoweit an der für die Bemessung des Übergangsgeldes maßgebenden Vorschrift des [§ 46 SGB IX](#) orientiert. Da das Übergangsgeld als Entgeltersatzleistung den Zweck verfolgt, den Lebensunterhalt des Versicherten während einer Teilhabeleistung zu sichern, handelt es sich um eine sach- und systemgerechte Anknüpfung für die Beurteilung der wirtschaftlichen Situation des Versicherten.

Insbesondere ist rechtlich nicht zu beanstanden, dass die Zuzahlungsrichtlinien an den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Erwerbseinkommens anknüpfen und insoweit auf den Nettobetrag abstellen. Die Anknüpfung an den Nettobetrag gewährleistet, dass die wirtschaftliche Lage anhand des tatsächlich zur Verfügung stehenden Arbeitsentgelts bewertet wird. Der Rückgriff auf den sozialversicherungsrechtlichen Begriff des Erwerbseinkommens ist aus Gründen der Systemkonformität nicht nur sachgerecht, sondern auch geboten. [§ 32 SGB VI](#) regelt die Zuzahlung zu den Kosten einer nach den Vorschriften des SGB VI gewährten Sozialleistung. Soweit das Einkommen bei der Berechnung von Sozialleistungen bzw. bei der Anrechnung auf Sozialleistungen von Bedeutung ist, gelten - soweit nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmt ist - die Vorschriften der [§§ 14 ff. SGB IV](#) und somit der sozialversicherungsrechtliche

Einkommensbegriff. Dabei hat die Beklagte den für die Zuzahlungsbefreiung maßgebenden Grenzbetrag auch nicht – wie von der Klägerin angenommen – "freihändig", sondern systemkonform in Anbindung an die sozialversicherungsrechtliche Bezugsgröße des [§ 18 SGB IV](#) festgelegt. Die von der Klägerin gewünschte Anknüpfung an die steuerrechtlichen Einkommensermittlungsvorschriften würde hingegen von dem Gesetzgeber bereichsbezogen vorgegebenen Sachgesetzlichkeit abweichen und bedürfte daher vor dem Hintergrund des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) einer besonderen Rechtfertigung (vgl. dazu: [BVerfGE 104, 74](#), 87 m. w. N.). Zwar weist die Klägerin zu Recht darauf hin, dass in anderen Bereichen der Sozialversicherung durchaus steuerrechtliche Vorschriften zur Anwendung kommen. Dies ist allerdings nur der Fall, wenn der Gesetzgeber dies ausdrücklich bestimmt und somit bewusst eine abweichende Regelung trifft, was im vorliegenden Regelungszusammenhang gerade nicht der Fall ist.

Es ist zwar nicht ausgeschlossen, dass weitere Umstände im Einzelfall die wirtschaftliche Lage des Versicherten derart beeinflussen, dass sich die gesetzliche Zuzahlungspflicht als unzumutbare Belastung darstellt. Hierbei kann es sich um familiäre Umstände, wie z. B. den (besonderen) Unterhaltsbedarf des Ehegatten oder Lebenspartners bzw. die Existenz eines weiteren Kindes (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen vom 27. Mai 2009 - [L 2 R 261/08](#); LSG Nordrhein-Westfalen vom 22. November 1999 - [L 4 RA 36/99](#)), aber auch um besondere gesundheitliche Mehrbedarfe des Versicherten handeln. Hierfür ist jedoch eine Beurteilung der wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse des jeweiligen Einzelfalls erforderlich, die sich einer typisierenden Regelung entzieht.

Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Beklagte das ihr durch [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) eingeräumte Ermessen durch die erlassenen Zuzahlungsrichtlinien nur für typische Regelfälle gebunden hat. Die Zuzahlungsrichtlinien entbinden den Rentenversicherungsträger hingegen nicht von einer unter Berücksichtigung des Individualisierungsgebotes des [§ 33 Abs. 1 SGB I](#) zu treffenden Ermessensentscheidung im Einzelfall, wenn in der Person des Versicherten Umstände vorliegen oder von ihm vorgetragen werden, die von dem durch die Verwaltungsvorschrift typisierend erfassten Regelfall abweichen. Der Rentenversicherungsträger ist daher in besonders gelagerten Fallkonstellationen über das durch die Zuzahlungsrichtlinien gebundene Ermessen hinaus zu einer weiteren individuellen Ermessensausübung auf der Grundlage von [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) verpflichtet. Die entsprechende Entscheidung ist gerichtlich – in dem durch [§ 39 SGB I](#) vorgegebenen Rahmen – eingeschränkt überprüfbar, während die Frage, ob eine besonders gelagerte Fallkonstellation mit der daraus resultierenden Pflicht zu weiteren Ermessenserwägungen gegeben ist, der vollen gerichtlichen Kontrolle unterliegt.

Vorliegend hat die Beklagte sich zwar in der angefochtenen Entscheidung allein an den Vorgaben der Zuzahlungsrichtlinien orientiert und darüber hinaus keine weitere Ermessensentscheidung getroffen. Letzteres war aber auch nicht geboten, so dass die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid getroffene Entscheidung nicht als ermessensfehlerhaft anzusehen ist. Denn die Klägerin hat keine besonderen wirtschaftlichen oder familiären Umstände angegeben, die von den Zuzahlungsrichtlinien nicht erfasst werden und daher einen besonders gelagerten Fall begründen könnten, bei dem sich die pflichtgemäße Ermessensausübung nicht in der Anwendung der ermessensleitenden Zuzahlungsrichtlinien erschöpft, sondern eine darüber hinausgehende weitere Ermessensentscheidung erfordern würde. Die Klägerin hat im Rahmen des Widerspruchsverfahrens lediglich vorgetragen, dass nach ihrer Rechtsauffassung bei der Prüfung des Erwerbseinkommens die steuerrechtlich relevanten Absatzbeträge für berufliche Aufwendungen in Form der tatsächlichen Werbungskosten berücksichtigt werden müssten. Hierbei handelt es sich um eine Frage, die die Auslegung des in den Zuzahlungsrichtlinien verwendeten Begriffs des Netto-Erwerbseinkommens und somit die Auslegung der Zuzahlungsrichtlinien betrifft und nicht jedoch um einen weiteren persönlichen Umstand, der zur Annahme eines atypischen Falls berechtigen würde. Insbesondere ist die im vorliegenden Fall gegebene Überschreitung des für die Zuzahlungsbefreiung maßgebenden Grenzbetrages um 22,32 EUR gemessen an der kalendertäglich zu leistenden Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR auch nicht als so geringfügig anzusehen, dass dies weitere Ermessenserwägungen erforderlich gemacht hätte. Im Klage- und Rechtsmittelverfahren hat die Klägerin ebenfalls keine weiteren, von den Zuzahlungsrichtlinien nicht erfassten Gesichtspunkte vorgetragen, die die Zuzahlung als wirtschaftlich unzumutbar erscheinen lassen würden. Da auch der Sachverhalt im Übrigen keine Anhaltspunkte dafür bietet, dass in der Person der Klägerin weitere Umstände vorliegen, die ihre wirtschaftliche Situation in besonderer Weise prägen, musste der Senat sich insoweit auch nicht zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen.

Die von der Beklagten getroffene Entscheidung begegnet letztlich auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten keinen Bedenken. Insbesondere verstößt die Beurteilung der wirtschaftlichen Unzumutbarkeit der Zuzahlung anhand des sozialversicherungsrechtlichen Netto-Erwerbseinkommens ohne Berücksichtigung der tatsächlichen Werbungskosten nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Der Gleichheitssatz gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber und der Verwaltung allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Eine Verletzung des Grundrechts aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) liegt vielmehr nur dann vor, wenn der Gesetzgeber oder die Verwaltung eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt sein könnte ([BVerfGE 55, 72](#), 82; [110, 94](#), 131 m. w. N.). Zwar wird die Klägerin anders behandelt als die Versicherten, bei denen in bestimmten sozialversicherungsrechtlichen Regelungszusammenhängen die steuerrechtlichen Werbungskosten berücksichtigt werden. Angesichts der abweichenden Regelungsmaterie bestehen jedoch bereits Zweifel hinsichtlich der Vergleichbarkeit beider Gruppen. Darüber hinaus ist es bei der Ordnung von Massenerscheinungen – wie sie im Bereich der Sozialversicherung und des Steuerrechts üblich sind – auch zulässig, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne dass allein damit verbundene Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz verstoßen ([BVerfGE 87, 234](#), 255 – [SozR 3-4100 § 137 Nr. 3](#); [BVerfGE 100, 59](#), 80 = [SozR 3-8570 § 6 Nr. 3](#)). Voraussetzung ist jedoch, dass die tatsächlichen Anknüpfungspunkte der Typisierung ihre Grundlage im Normzweck finden und dass die Typisierung keinen atypischen Fall als Leitbild wählt, sondern sich realitätsgerecht am typischen Fall orientiert ([BVerfGE 127, 224](#) m. w. N.). Wie bereits dargelegt, halten sich die von der Beklagten erlassenen Zuzahlungsrichtlinien und insbesondere die in den Richtlinien gewählte Anknüpfung an das Netto-Erwerbseinkommen im Rahmen der gesetzlichen Ermächtigung und stehen auch im Übrigen im Einklang mit den Leitvorstellungen des Gesetzgebers im Bereich der Teilhabeleistungen ([§ 46 SGB IX](#)) und mit den allgemeinen Vorschriften des Sozialversicherungsrechts ([§§ 14 ff. SGB IV](#)). Besondere Härten im Einzelfall werden durch die fortbestehende Pflicht des Rentenversicherungsträgers zur individuellen Ermessensausübung bei Vorliegen eines besonders gelagerten und von den Richtlinien nicht erfassten Falls Rechnung getragen. Für das Vorliegen entsprechender Umstände bestehen jedoch vorliegend keine Anhaltspunkte.

Im Ergebnis besteht der vom Kläger geltend gemachte Anspruch unter keinem rechtlich denkbaren Gesichtspunkt. Die Berufung konnte daher insgesamt keinen Erfolg haben. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
HES  
Saved  
2013-07-17