

L 11 KR 1183/06 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 5 KR 1276/05

Datum

30.01.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 1183/06 NZB

Datum

17.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. Januar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) war ein Anspruch des Klägers auf Erstattung von Zuzahlungen in Höhe von 188,34 EUR, also in Höhe der von seiner Ehefrau im Jahr 2004 geleisteten Zuzahlungen an die Postbeamtenkrankenkasse, streitig. Mit Urteil vom 30.01.2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 08.02.2006, wies das SG die Klage mit der Begründung ab, Zuzahlungen eines Lebenspartners könnten im Rahmen des [§ 62](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nur dann berücksichtigt werden, wenn dieser selbst gesetzlich krankenversichert sei. Dies sei bei der Ehefrau des Klägers nicht der Fall, denn die Postbeamtenkrankenkasse sei eine in ihrem Bestand geschlossene Sozialeinrichtung der früheren Deutschen Bundespost (§ 1 Abs. 1 der Satzung der Postbeamtenkrankenkasse). An der Rechtslage habe sich seit der Entscheidung des BSG vom 19.02.2002 ([B 1 KR 20/00 R](#), [SozR 3 - 2500 § 62 Nr. 1](#)) nichts geändert. Dem Urteil ist die Rechtsmittelbelehrung beigelegt, es könne nicht mit der Berufung angefochten werden. Mit seiner dagegen am 08.03.2006 eingelegten Beschwerde macht der Kläger geltend, das SG habe übersehen, dass sich die Beihilfevorschriften des Bundes, hier § 12 Beihilfeverordnung (BhV) des Bundes, mit Wirkung ab 01.01.2004 geändert hätten. Bundesbeamte müssten sich nunmehr in gleichem Umfang wie die gesetzlich Versicherten an den Kosten für Arzneimittel, Verbandskosten, Krankenhausaufenthalten usw. beteiligen. Deswegen handle es sich um vergleichbare Krankenversicherungssysteme. Die Beklagte ist der Beschwerde entgegengetreten.

II.

Die zulässige Beschwerde ist sachlich nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zulassung der Berufung.

Die Berufung ist nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nämlich nur dann zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder 3. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Eine grundsätzliche Bedeutung der vorliegenden Sache vermag der Senat nicht festzustellen.

Eine solche ist nur dann gegeben, wenn der Rechtsstreit eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage aufwirft, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 8. Auflage 2005, § 144 Rdnr. 28). Das setzt voraus, dass sich die Beantwortung der Rechtsfrage nicht unmittelbar oder ohne weiteres aus dem Gesetz selber ergeben darf; sie darf vielmehr nicht unzweifelhaft zu beantworten oder bereits von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entschieden sein (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 160 Rdnr. 7).

Die hier zu beantwortende Frage, ob unter die berücksichtigungsfähigen Aufwendungen auch die des nicht in der GKV versicherten Angehörigen zählen, ergibt sich bereits unzweifelhaft aus dem Gesetz selbst (so auch BSG [SozR 3 - 2500 § 62 Nr. 1](#)). Denn es muss sich dem Wortlaut nach um Zuzahlungen handeln. Diese liegen bei einer Privatversicherung oder Beihilfeberechtigung nicht vor, deswegen werden die Aufwendungen nach § 12 BhV auch als Eigenbehalte bezeichnet werden. Insofern hat sich durch die Änderung des § 12 BhV keine Neuerung ergeben, die zu einer erneuten Überprüfung der Rechtsprechung durch das BSG Veranlassung gibt (so im Ergebnis auch Höfler, in: Kasseler Kommentar, [§ 62 SGB V](#), Rdnr. 29; Baier, in: Krauskopf, Kommentar zur sozialen Kranken- und Pflegeversicherung, [§ 62 SGB V](#) Rdnr. 6). Denn bei der Grundaussage des BSG, dass es sich beim Selbstbehalt bereits nach dem tatsächlichen Vorgang nicht um Zuzahlungen zu einer kostenfreien Sachleistung, sondern um Absetzungen vom beihilferechtlichen Anspruch auf Erstattung von Krankheitskosten handelt, auch die beiden Regelungskomplexe rechtlich verschiedene Sachverhalte betreffen, hat sich durch die Änderung des § 12 BhV zum 01.01.2004 insofern nichts geändert (vgl. Heilmittel wie Krankentransportkosten), lediglich die Belastungsgrenzen sind der Höhe nach an die in der GKV geltenden angepasst worden. Dies allein bedingt jedoch keine Frage von grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des [§ 144 Abs. 2 SGG](#).

Das SG weicht weiter in seiner dem Urteil zugrunde liegenden Rechtsauffassung auch nicht von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes ab.

Schließlich beruht das Urteil des SG auch nicht auf einem Verfahrensmangel.

Da somit Gründe für die Zulassung der Berufung nicht vorliegen, war die Nichtzulassungsbeschwerde zurückzuweisen mit der Folge, dass das Urteil des SG vom 30.01.2006 rechtskräftig wird ([§ 145 Abs. 4 Satz 5 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23