

S 3 R 897/14

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Duisburg (NRW)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Duisburg (NRW)
Aktenzeichen
S 3 R 897/14
Datum
23.03.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 8 R 399/16
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Befreiung des Klägers von der Pflicht zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von 10 EUR kalendertäglich, insgesamt 420 EUR zu den Kosten einer in Anspruch genommenen stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation von 18.05.2011 bis 29.06.2011.

Der am 03.06.19xx geborene Kläger war als Bestattungsgehilfe bei der Firma J. & T. GmbH in E. tätig. Ausweislich der Lohnabrechnung für Januar 2011 betrug das Einkommen des Klägers 1.591,90 EUR brutto und 1.280,86 EUR netto. Von diesem Betrag behielt der Arbeitgeber 83,80 EUR ein, so dass dem Kläger tatsächlich 1.197,06 EUR ausgezahlt wurden.

Am 17.02.2011 beantragte der Kläger die Gewährung einer stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Die Beklagte bewilligte mit Bescheid vom 24.02.2011 eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation für die Dauer von vier Wochen in der Eifelklinik, Klinik für Psychosomatik und Innere Medizin in Manderscheid.

Der Bescheid enthielt u. a. den Hinweis auf die Pflicht zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von 10 EUR pro Kalendertag, längstens für 42 Tage. Über den Gesamtbetrag der zu leistenden Zuzahlung werde ein gesonderter Bescheid ergehen.

Die Beklagte erbrachte die bewilligte Rehabilitationsleistung in der Zeit vom 18.05.2011 bis 29.06.2011. Der Kläger erhielt mit Bescheid vom 05.07.2011 eine Fahrtkostenerstattung in Höhe von 85,40 EUR. Ferner erhielt er mit Bescheid vom 18.07.2011 Übergangsgeld in Höhe von 34,14 EUR für den 29.06.2011.

Mit Bescheid vom 18.07.2011 forderte die Beklagte von dem Kläger eine Zuzahlung zur Leistung der medizinischen Rehabilitation in Höhe von 10 EUR kalendertäglich für 42 Tage = 420 EUR. Von diesem Betrag sei das gewährte Übergangsgeld in Höhe von 34,14 EUR einzuhalten, so dass der Kläger noch 385,86 EUR zu zahlen habe.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und führte zur Begründung aus, er sei von Zuzahlungen befreit. Er sei arbeitsunfähig, erhalte kein Gehalt mehr und das Krankengeld sei noch nicht berechnet worden. Im Übrigen seien die Angaben seiner Arbeitgeberin zu seinem Einkommen falsch. Er übersendete insofern Lohnabrechnungen für die Monate April bis Juni 2011.

Mit Bescheid vom 22.07.2011 berechnet die Beklagte das Übergangsgeld nach den nun vorgelegten Lohnnachweisen neu und bewilligte dem Kläger für den 29.06.2011 Übergangsgeld in Höhe von 32,67 EUR.

Mit Bescheid vom 22.07.2011 forderte die Beklagte von dem Kläger nunmehr unter Einbehaltung des neu berechneten Übergangsgeldes eine Zuzahlung zur medizinischen Rehabilitation in Höhe von 387,33 EUR (420 EUR - 32,67 EUR).

Der Kläger hielt nach Erhalt dieser Bescheide seinen Widerspruch aufrecht und führte zur Begründung aus, er habe ein Netto-Einkommen

von unter 1.200 EUR, da sein Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung gleich vom Arbeitgeber abgezogen werde. Sein nunmehr berechnetes Krankengeld betrage ab dem 30.06.2011 kalendertäglich 44,33 EUR brutto und 38,83 EUR netto = monatlich 1.164 EUR. Davon müsse er zwei Personen ernähren. Er sei daher von der Zuzahlung zu befreien.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 21.08.2014 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 Netto-Arbeitsentgelt einen Betrag von 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) nicht übersteige. Für das Jahr 2011 sei dies ein Betrag von 1.023 EUR. Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung sei u. a. möglich, wenn er ein Kind im Sinne des [§ 32 Abs. 1](#), 3 bis 5 Einkommensteuergesetz (EStG) habe oder pflegebedürftig sei oder der Ehegatte pflegebedürftig sei und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung habe und einen Verdienst von 1.200 EUR nicht überschritten werde. Maßgebend sei dabei das Netto-Arbeitsentgelt im Monat vor der Antragstellung. Das von dem Kläger im Januar 2011 erzielte Netto-Arbeitsentgelt in Höhe von 1.280 EUR übersteige den maßgeblichen Grenzbetrag.

Hiergegen richtet sich die am 23.08.2014 erhobene Klage.

Der Kläger führt zur Begründung aus, sein Einkommen sei falsch berechnet. Er habe im Januar netto 1.197,06 EUR erhalten. Nun erhalte er lediglich Krankengeld und sei unterhaltspflichtig für seine Ehefrau, die kein Einkommen erziele. Erst seit dem Jahr 2014 erhalte seine Ehefrau eine Rente wegen Erwerbsminderung. Zudem sei er auch von der Krankenkasse von jeglicher Zuzahlung befreit. Sofern seine Arbeitgeberin im Januar 2011 von dem Nettoverdienst 83,80 EUR einbehalten habe, dürfe dies nicht berücksichtigt werden. Ferner seien Überstunden-, Sonn- und Feiertags- sowie Nachzuschläge nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger stellt keinen Antrag,

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf ihr Vorbringen im Verwaltungsverfahren. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Sozialgericht konnte in Abwesenheit des Klägers verhandeln und entscheiden, da der Kläger in der an ihn ordnungsgemäß zugestellten Ladung zum Termin darauf hingewiesen wurde, dass auch im Falle ihres Ausbleibens die Kammer verhandeln, Beweis erheben und entscheiden kann.

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid vom 18.07.2011 in der Fassung des Bescheides vom 22.07.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Kläger ist zur Leistung einer Zuzahlung in Höhe von insgesamt 420 EUR für die in der Zeit vom 18.05.2011 bis 29.06.2011 in Anspruch genommene stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation verpflichtet. Rechtsgrundlage für die Pflicht des Klägers zur Zuzahlung bei Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist [§ 32](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach zahlen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen, für jeden Kalendertag dieser Leistungen den sich nach [§ 40 Abs. 5](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ergebenden Betrag. Rechtfertigungsgrund für die Zuzahlung ist die häusliche Ersparnis des Versicherten während der Inanspruchnahme der Leistungen (vgl. [Bundestagsdrucksache 11/3480, S. 55](#) zu [§ 38 Abs. 4 SGB V](#)), denn durch die Leistung zur medizinischen Rehabilitation soll dem Versicherten eine Leistung wegen Behinderung oder Krankheit gewährt werden, nicht jedoch ein Vorteil im Rahmen der allgemeinen Lebenshaltungskosten. Ein Ausgleich dieses Nebeneffektes wird durch die Zuzahlungen bewirkt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 21.06.2000, Az.: [B 4 RA 52/99 R](#)).

Die Zuzahlung ebenso wie die Höhe des Zuzahlungsbetrages ist von der Beklagten rechtsfehlerfrei nach [§ 32 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 40 Abs. 5](#) und [§ 61 Satz 2 SGB V](#) mit insgesamt 420 EUR ermittelt worden. Die Beklagte hat die teilweise bzw. vollständige Befreiung des Klägers von dieser Zuzahlung zu Recht abgelehnt. Nach [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) kann von der Zuzahlung abgesehen werden, wenn sie den Versicherten oder den Rentner unzumutbar belasten würde. Näheres dazu soll der Rentenversicherungsträger bestimmen. In Wahrnehmung dieser Verpflichtung hat die Beklagte die Richtlinien für die Befreiung von der Zuzahlung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe vom 01.07.1997 in der Fassung vom 10.03.2005 erlassen (Zuzahlungsrichtlinie). Bei diesen Richtlinien handelt es sich um ermessensleitende Verwaltungsvorschriften, mit denen zugleich der unbestimmte Rechtsbegriff der unzumutbaren Belastung konkretisiert wird. Sie dienen dem Zweck eine gleichmäßige Verwaltungspraxis und Ermessensausübung im Rahmen des [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) sicherzustellen. Es handelt sich daher um eine ermessensleitende und auch eine norminterpretierende Verwaltungsvorschrift. Der Kläger hat allerdings keinen Anspruch auf eine vollständige oder teilweise Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlungspflicht, weil er die Voraussetzungen für die in den Richtlinien geregelten Befreiungstatbestände nicht erfüllt.

Nach [§ 1](#) der Zuzahlungsrichtlinien sind Versicherte bzw. Rentner von einer Zuzahlung von Amts wegen befreit, wenn sie bei Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sie 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 Erwerbsersatzeinkommen 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) nicht übersteigt, 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](#) der Zuzahlungsrichtlinien für Versicherte in Betracht, die ein Kind haben ([§ 32 Abs. 1, 3 bis 5 EStG](#)), die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehegatte oder Lebenspartner, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und

deswegen eine Erwerbstätigkeit nicht ausübt oder 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 den Zuzahlungsbetrag täglich nicht erreicht.

Die genannten Voraussetzungen für eine Befreiung von der Zuzahlung von Amts wegen liegen bei dem Kläger nicht vor. Gleiches gilt für eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht auf Antrag. Einen solchen Befreiungsantrag hat der Kläger sinngemäß mit seinem Widerspruch gegen den Bescheid vom 18.07.2011 gestellt. Allerdings erfüllt er die Voraussetzungen nicht. Der Kläger bezieht weder existenzsichernde Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII noch liegt das durch Erwerbstätigkeit erzielte monatliches Netto-Einkommen unterhalb des in § 2 Abs. 1 der Zuzahlungsrichtlinien genannten Grenzbetrages von 40 v. H. der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB VI](#). Maßgebend sind gemäß § 4 Satz 2 der Zuzahlungsrichtlinie grundsätzlich die Verhältnisse im Kalendermonat vor der Antragstellung auf die Rehabilitationsleistungen. Hier ist dies der Monat Januar 2011, denn der Kläger hat den Antrag im Februar 2011 gestellt. Ausgehend von der für das Jahr 2011 maßgebenden Bezugsgröße nach [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) in Höhe von 2.555 EUR lag der Grenzbetrag für eine vollständigen Befreiung von der Zuzahlungspflicht bei 1.022 EUR. Diesen Grenzbetrag hat der Kläger im Januar 2011 bei einem bezogenen Netto-Arbeitsentgelt von 1.280,86 EUR überschritten. Es kann dahinstehen, ob entsprechend der vom Kläger vertretenen Rechtsauffassung dieser Verdienst noch um nicht lohnsteuerpflichtige Einnahmen aus Überstunden-, Sonn- und Feiertagszuschlägen sowie der betrieblichen Altersvorsorge zu mindern ist, denn auch nach Abzug dieser Posten (41,90 EUR Sonn- und Feiertags-, Nachtarbeits-, Überstundenzuschlag sowie 83,80 EUR Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung) hat der Kläger noch ein Netto-Erwerbseinkommen in Höhe von 1.155,16 EUR. Auch dieser Betrag liegt über dem Grenzwert. Die in der Zuzahlungsrichtlinie geregelten Tatbestände für eine teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht auf Antrag sind vorliegend ebenfalls nicht erfüllt. So hat der Kläger weder ein Kind noch sind er oder seine Ehefrau pflegebedürftig. Insgesamt erfüllt der Kläger damit nicht die Voraussetzungen für eine teilweise oder vollständige Befreiung von der Zuzahlung. Vor diesem Hintergrund ist die von der Beklagten getroffene Entscheidung 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 (vgl. BSG, Urteil vom 08.07.1980, Az.: [9 RV 24/79](#)). Das Gericht hat zudem keine Zweifel daran, dass die Richtlinien fehlerfrei zustande gekommen sind und darüber hinaus die in den Zuzahlungsrichtlinien getroffenen Regelungen dem Zweck der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 32 Abs. 4 SGB VI](#) entsprechen und im Übrigen im Einklang mit dem Gesetz stehen. Insofern wird auf die überzeugenden Ausführungen in dem Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 26.10.2012, Az.: [L 5 R 142/12](#) Rn. 49 f. juris verwiesen.

Sofern der Kläger darauf verweist, dass er auch Unterhalt für seine Ehefrau leisten müsse und deswegen eine unzumutbare Belastung vorliege, ist eine besondere Unterhaltsverpflichtung wegen der besonderen wirtschaftlichen Belastung zwar grundsätzlich ein Vorbringen, das im Einzelfall zu einer gesonderten individuellen Ermessensausübung der Beklagten führen kann (vgl. Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 27.05.2009, Az.: [L 2 R 261/08](#); LSG NRW vom 22.11.1999, Az.: [L 4 RA 36/99](#); Hessisches LSG, Urteil vom 26.10.2012, Az.: [L 5 R 142/12](#)). Eine derartige besondere Unterhaltsverpflichtung wurde bislang bejaht in einem Fall in dem die Klägerin von ihrem Einkommen (im Jahr 2006 netto 1171,10 EUR) ihren Ehemann und zwei Kinder zu unterhalten hatte (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 27.05.2009, Az.: [L 2 R 261/08](#)) und in einem Fall in dem der Kläger von seinem Einkommen seine Ehefrau und fünf minderjährige Kinder zu unterhalten hatte (SG Oldenburg, Urteil vom 18.02.1999, Az.: [S 5 RA 56/98](#)). Der hier vorliegende Fall ist jedoch nicht dazu geeignet, die Beklagte zu einer gesonderten individuellen Ermessensprüfung zu veranlassen. So hat der Kläger keine unterhaltsberechtigten Kinder, sondern lediglich eine unterhaltsberechtigte Ehefrau, die im hier streitigen Zeitraum kein eigenes Einkommen hatte. Insofern ist eine Vergleichsbetrachtung mit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende hilfreich, die im Jahr 2011 bei einer Regelleistung in Höhe von 364 EUR pro Person monatlich sowie den Kosten der Unterkunft und Heizung (für die Stadt Essen etwa 372 EUR) bei etwa 1.100 EUR monatlich lagen. Das zur Verfügung stehende Netto-Einkommen des Klägers reichte demnach aus, um den Lebensunterhalt sicherzustellen. Eine über die Prüfung der Zuzahlungsrichtlinien hinausgehende weitere Ermessensentscheidung der Beklagten war damit nicht geboten.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2016-05-19