

L 4 KR 5699/10 NZB

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 11 KR 3327/07

Datum

04.11.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 5699/10 NZB

Datum

24.01.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04. November 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten stritten im beim Sozialgericht Mannheim (SG) anhängig gewesenen Verfahren [S 11 KR 3327/07](#) um die Freistellung von über den doppelten Festzuschuss hinausgehenden Kosten für eine zahnprothetische Behandlung.

Der am 1963 geborene Kläger ist als Bezieher von Arbeitslosengeld II pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Als ihm am wurzelgefüllten Zahn 17 im Oberkiefer die bereits vorhandene Goldkrone aus- und die Zahnwand abbrach, entstand die Notwendigkeit einer zahnprothetischen Versorgung. Ein hierauf erfolgter Antrag des Klägers vom 03. November 2006 auf Übernahme der Metallkosten für eine Goldlegierung für Zahn 17 lehnte die Beklagte ab (Bescheid vom 08. November 2006). Ein Verfahren des Klägers auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes war ebenfalls nicht erfolgreich (Beschlüsse des SG vom 16. Februar 2007 - S 11 KR 465/07 ER - und des Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) vom 18. Juni 2007 - L 5 KR 1564/07 ER-B -).

Am 23. März 2007 ging bei der Beklagten der Heil- und Kostenplan des Zahnarztes Dr. H., S., vom 19. März 2007 für die zahnprothetische Versorgung (Überkronung des Zahnes 17 im Oberkiefer; Eigenanteil des Klägers EUR 135,78) ein, worauf die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 29. März 2007 den doppelten Festzuschuss in Höhe eines vorläufigen Betrags von EUR 234,62 gewährte. Für die zahnprothetische Versorgung berechnete Dr. H. dem Kläger nach Abzug des gewährten Festzuschusses in Höhe von EUR 234,62 als Eigenanteil EUR 135,78 (Rechnung vom 05. Juli 2007). Unter Vorlage dieser Rechnung sowie des Bescheids über die ihm gewährten Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) vom 30. April 2007 in Höhe von EUR 345,00 monatlich für die Monate Mai bis Oktober 2007 beehrte der Kläger bei der Beklagten, die von ihm zu tragenden tatsächlichen Kosten in Höhe von 86,45 v.H., mithin in Höhe von EUR 85,59, an ihn zu zahlen. Außerdem bat er um Mitteilung, welche Institution den dann noch bei ihm verbleibenden Eigenanteil in Höhe von EUR 50,19 übernehme. Er selbst könne den Eigenanteil, nachdem die ihm gewährten Leistungen nach dem SGB II seit 2005 nicht erhöht worden seien, nicht tragen. Die Beklagte sah dies als Widerspruch gegen den Bescheid vom 29. März 2007 an. Mit Widerspruchsbescheid vom 30. August 2007 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch zurück. Die Beklagte führte aus, der Kläger habe nach [§§ 55 und 56](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Anspruch auf den doppelten Festzuschuss in Höhe von EUR 234,62 für die Überkronung des Zahns 17 im Oberkiefer. Nach Vorlage der Eigenanteilsrechnung vom 05. Juli 2007 sei insgesamt sogar ein Zuschussbetrag in Höhe von EUR 275,94 erstattet worden sei. Ein Anspruch auf Übernahme des verbleibenden Eigenanteils in Höhe von EUR 135,78 bestehe nicht.

Mit der dagegen am 01. Oktober 2007 zum SG erhobenen Klage trug der Kläger vor, dass bei ihm eine hochgoldhaltige Legierung notwendig gewesen sei, weil er ansonsten aufgrund der bereits vorhandenen Goldkronen wegen des dann einsetzenden Stromflusses ständig einen metallischen Geschmack im Mund gehabt hätte. Mit den ihm gewährten Leistungen nach dem SGB II könne er den Eigenanteil nicht aufbringen. In diesem Fall sei bis zu dessen Streichung eine Kostenübernahme nach [§ 61 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) zum 01. Januar 2004 (SGB V a.F.) möglich gewesen. Entweder sei nun die Streichung dieses Paragraphen oder die mittlerweile mehrjährige Nichtanpassung des Regelsatzes nach dem SGB II oder die Streichung der Hilfe in besonderen Lebenslagen beim Übergang vom Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

zum SGB II bzw. Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) verfassungswidrig. Insbesondere die Abschaffung von [§ 61 Abs. 1 SGB V](#) a. F. verstoße gegen Artikel (Art.) 2, Art. 3 Abs. 1 und Artikel 20 Grundgesetz (GG), denn die derzeitige Begrenzung auf Festzuschüsse i. S. des [§ 55 SGB V](#) führe dazu, dass praktisch notwendige medizinische Versorgung unterbleiben müsse. Im Übrigen habe er auch einen Anspruch aus Aufopferungsgesichtspunkten, nachdem ihm im Jahr 1992 wegen einer Quecksilberallergie Goldkronen und Inlays eingesetzt worden seien. Ferner werde er jedes Jahr zuzahlungsbefreit. Ergänzend legte der Kläger Stellungnahmen des Dr. H. vom 11. Mai 2009 und 11. November 2009, wonach beim Kläger bei der Anfertigung der Krone am Zahn 17 eine Goldlegierung notwendig gewesen sei, da er bereits acht Goldkronen im Mund habe, einen Befundbericht der Dres. R. und F. vom April 1992 über bei ihm diagnostizierte pathologische Quecksilberwerte und den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 1992 über die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten einer Privatbehandlung vor.

Die Beklagte trat der Klage unter Hinweis auf ihre Ausführungen im Verwaltungsverfahren, insbesondere im Widerspruchsbescheid, entgegen. Ein über den doppelten Festzuschuss hinausgehender Zuschuss komme nicht in Betracht. Auf den Grund, warum eine zahnprothetische Versorgung erforderlich sei, komme es nicht an. Unerheblich sei auch, ob die streitige Krone komplikationslos getragen werde. Ein Sonderopfer, bei dem eine über die Regelversorgung hinausgehende Bezuschussung in Betracht komme, liege beim Kläger nicht vor.

Das SG hörte Dr. H. als sachverständigen Zeugen. Dieser führte unter dem 10. Juli 2007 aus, dass als Alternative zu der beim Kläger durchgeführten Behandlung mit einer Goldkrone der Einsatz einer kostengünstigen Titankrone oder die Entfernung des Zahnes 17 bestanden habe. Wegen des unedlen Titans in Nachbarschaft zu mehreren Goldkronen hätte es aufgrund eines galvanischen Elementes evtl. aber Irritationen und einen permanenter Metallgeschmack geben können. Durch Entfernung des Zahnes 17 hätte der Kläger eine Kaueinheit verloren.

Mit Gerichtsbescheid vom 05. August 2010 wies das SG die Klage ab. Ein Anspruch des Klägers ergebe sich weder nach [§§ 55, 56 SGB V](#) noch aus dem Aufopferungsgedanken noch aus dem GG und dem darin festgeschriebenen Sozialstaatsprinzip. Der Gerichtsbescheid wurde dem Kläger per Postzustellungsurkunde am 09. August 2010 zugestellt.

Am 09. September 2010 beantragte der Kläger zum einen die Durchführung der mündlichen Verhandlung. Zum anderen legte er gegen die Nichtzulassung der Berufung Beschwerde ein.

Das SG bestimmte am 13. September 2010 einen Termin zur mündlichen Verhandlung auf 04. November 2010 und das LSG ([L 11 KR 4288/10 NZB](#)) stellte mit Beschluss vom 28. September 2010 fest, dass sich die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 05. August 2010 erledigt habe. Die mündliche Verhandlung habe nach dem Gesetz Vorrang. Das ebenfalls eingelegte Rechtsmittel der Nichtzulassungsbeschwerde sei dadurch gegenstandslos geworden.

Den Antrag auf Durchführung der mündlichen Verhandlung begründete der Kläger damit, dass sich der von ihm zu tragende Eigenanteil nicht auf den vom SG zugrundegelegten Betrag von EUR 94,46, sondern auf EUR 135,78 zuzüglich Zinsen belaufe. Der Regelsatz nach dem SGB II beinhalte, abgesehen davon, dass er verfassungswidrig sei, nicht derartige zusätzliche Eigenleistungen für notwendigen Zahnersatz. Der Gerichtsbescheid verletze auch [Art. 103 Abs. 1 GG](#), denn die Kammer habe nicht dargelegt, wer die Kosten für den notwendigen Zahnersatz zu tragen habe. Derjenige, der vom verfassungswidrigen SGB II abhängig sei, habe auch ein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und dürfe hinsichtlich notwendiger medizinischer Grundversorgung in einem Sozialstaat nicht benachteiligt werden. Der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers finde dann eine Grenze, wenn - wie hier - [Art. 2 Abs. 2 Satz 1](#), [Art. 3 Abs. 1](#) und [Art. 20 Abs. 1 GG](#) verletzt würden. Außerdem gelte hier auch das Aufopferungsgebot. Ansonsten käme es dazu, dass der Zahnarzt bei SGB II-abhängigen Versicherten zukünftig den Zahn ziehen würde, während er ihn bei Bemittelten leicht retten könne. Ergänzend legte der Kläger die Mahnung des Dr. H. vom 22. Juli 2008 über einen Rechnungsbetrag in Höhe von EUR 135,78 zuzüglich Mahnkosten in Höhe von EUR 7,65 vor.

Mit Urteil vom 04. November 2010 wies das SG die Klage ab. Es wiederholte im Wesentlichen die Ausführungen im Gerichtsbescheid vom 05. August 2010 und wies ergänzend darauf hin, der Betrag von EUR 135,78 sei etwas höher als die ebenfalls vom Gesetzgeber im Rahmen von Sanktionen nach [§ 31 SGB II](#) hingenommene Absenkung der monatlichen Regelleistungen von 30 v.H ... Das Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) habe nicht die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für verfassungswidrig erklärt, sondern nur die mangelnde Transparenz der Zusammensetzung. Die Frage, unter welchen Voraussetzungen im Einzelfall entstehende Eigenanteile für Gesundheitsleistungen für Empfänger von Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII zu übernehmen seien, sei in den jeweiligen Gesetzen geregelt und dem Kläger bereits im Vorverfahren dargelegt worden. An der Zuständigkeit eines anderen Sozialleistungsträgers für die vom Kläger konkret begehrte Leistung fehle es hier. Die Berufung des Klägers wurde nicht zugelassen.

Gegen das ihm am 10. November 2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10. Dezember 2010 Beschwerde wegen der Nichtzulassung der Berufung eingelegt. Er beruft sich auf die Verletzung rechtlichen Gehörs, da den ehrenamtlichen Richtern nicht mitgeteilt worden sei, dass auch Zinsen und wegen einer von ihm benötigten Sehhilfe, die mit derselben Problematik Gegenstand des Verfahrens [§ 11 KR 929/10](#) beim SG sei, weitere EUR 150,00 für medizinische Versorgung Streitgegenstand seien, obwohl er mit Fax vom 03. November 2010 (12:55 Uhr) um Verlesung seines diesbezüglichen Vortrags in der mündlichen Verhandlung gebeten habe. Soweit das Urteil darauf beruhe, dass nur ca. 30 v.H. der Regelleistung im Streit seien, sei das Willkürverbot verletzt, denn im Streit seien deutlich mehr als 30 v.H ... Der vom SG aufgestellte Rechtssatz, wonach 30 v.H. des Regelsatzes als Eigenleistung hingenommen werden müssten, verletze [Art. 2](#), [3](#) und [20 GG](#). Im Übrigen habe das SG das Urteil des BVerfG vom 09. Februar 2010 - [1 BvL 1/09](#), 3/09 und 4/09 - nicht richtig umgesetzt und wiedergegeben. Die Richterin habe das Urteil des BVerfG oder die zugehörigen Pressemitteilungen nicht gelesen. Damit habe sie ganz offensichtlich rechtliches Gehör verweigert. Nachdem eine Kostenübernahmepflicht durch die Agentur für Arbeit rechtskräftig verneint worden sei, verbleibe nur noch eine aus [Art. 2](#), [3](#) und [20 GG](#) folgende Aufopferungspflicht der Krankenversicherung bei notwendigen medizinischen Leistungen, auch wenn sie aus dem SGB V gestrichen worden seien. Der Finanzschwache könne bereits notwendige medizinische Leistungen nicht erhalten. Die Frage, wie unstreitig notwendige medizinische Leistungen finanziert werden sollen, wenn der doppelte Festzuschuss nicht ausreiche und der restliche Betrag nicht aus dem Regelsatz des Arbeitslosengelds II oder aus Sonderleistungen nach dem SGB II oder SGB XII aufgebracht werden könne, habe grundsätzliche Bedeutung. Soweit das Urteil auch das Sozialamt und die Agentur für Arbeit als Leistungsträger ablehne, sei die Entscheidung offenkundig verfassungswidrig.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 04. November 2010 zuzulassen.

Die Beklagte hat sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte, die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Akte des LSG [L 11 KR 4288/10 NZB](#) verwiesen.

II.

Die gemäß [§ 145 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Berufung im Urteil des SG vom 04. November 2010 kann keinen Erfolg haben. Die Berufung ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Die Berufung bedarf nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts oder auf Beschwerde durch Beschluss des Sozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstands 1. bei einer Klage, die eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, EUR 750,00 oder 2. bei einer Erstattungsstreitigkeit zwischen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder Behörden EUR 10.000,00 nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft (Satz 2). Die Berufung gegen das Urteil des SG vom 04. November 2010 bedarf der Zulassung, denn der Beschwer dewert von mehr als EUR 750,00 ist hier nicht erreicht. Der Kläger begehrt, da er den berechneten Eigenanteil an Dr. H. gezahlt hat, sinngemäß die Freistellung des ihm von Dr. H. berechneten Eigenanteils nicht in Höhe von EUR 135,78. Gegenüber der Beklagten hatte er zwar zunächst nur begehrt, den Teilbetrag von EUR 85,59 an ihn zu zahlen. Im Klageverfahren hat er jedoch spätestens mit dem Antrag auf mündliche Verhandlung die Freistellung von dem gesamten berechneten Eigenanteil in Höhe von EUR 135,78 begehrt (S. 2 des Schreibens des Klägers vom 03. November 2010). Die vom Kläger geltend gemachten Zinsen (vom Kläger bezifferter Gesamtbetrag danach EUR 153,88 oder EUR 174,79) und Mahnkosten (EUR 7,65) bleiben bei der Berechnung des Beschwer dewerts unberücksichtigt ([§§ 202 SGG, § 4 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO)). Unabhängig davon würde auch bei deren Berücksichtigung der Beschwer dewert von EUR 750,00 nicht überschritten. Es kann insoweit dahingestellt bleiben, ob die Beklagte einen Festzuschuss in Höhe von EUR 234,62 oder EUR 275,94 gewährt hat, denn auch unter Zugrundelegung eines Zuschusses in Höhe von nur EUR 234,62 beläuft sich der von Dr. H. dem Kläger berechnete Eigenanteil auf EUR 135,78. Es geht auch nicht um wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr. Das SG hat die Berufung im Urteil nicht zugelassen.

Ob der Kläger in einem weiteren Klageverfahren weitere von ihm selbst zu tragende Kosten gegenüber der Beklagten geltend macht, ist unerheblich. Maßgeblich ist der jeweilige Beschwer dewert des konkreten Rechtsstreits.

Nach [§ 144 Abs. 2 SGG](#) ist die Berufung zuzulassen, wenn 1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, 2. das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts 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.

Keiner dieser Gründe ist gegeben.

1. Der Kläger hat sich nicht darauf berufen, die Entscheidung des SG weiche von einer Entscheidung eines in [§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichts ab. Dies ist für den Senat nicht ersichtlich. Weitere Ausführungen bezüglich dieses Zulassungsgesichtspunktes ([§ 144 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#)) erübrigen sich daher.

2. Es liegt auch keine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache vor. Eine grundsätzliche Bedeutung ist dann anzunehmen, wenn sich eine Rechtsfrage stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch eine höherinstanzliche Entscheidung zu erwarten ist (Klärungsfähigkeit; vgl. Bundessozialgericht -BSG- [SozR 1500 § 160a Nr. 60](#); [SozR 3-1500 § 160a Nr. 16](#)). Eine solche Bedeutung hat die Rechtssache des Klägers nicht. Gemäß [§ 27 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) haben Versicherte u.a. Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen. Hierzu gehört die dem Kläger eingesetzte Goldkrone. Nach [§ 55 SGB V](#) haben Versicherte nach den Vorgaben in den Sätzen 2 bis 7 Anspruch auf befundbezogene Festzuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) in den Fällen, in denen eine zahnprothetische Versorgung notwendig ist und die geplante Versorgung einer Methode entspricht, die gemäß [§ 135 Abs. 1 SGB V](#) anerkannt ist. Die Festzuschüsse umfassen nach [§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) 50 v.H. der nach [§ 57 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 6 und 7 SGB V](#) festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung. Nach der Härteregelung des [§ 55 Abs. 2 SGB V](#) haben Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz zusätzlich zu den Festzuschüssen nach Abs. 1 Satz 2 Anspruch auf einen Betrag in jeweils gleicher Höhe, angepasst an die Höhe der für die Regelversorgungsleistungen tatsächlich entfallenden Kosten, höchstens jedoch in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden. Der Festzuschuss für einen erhaltungswürdigen Zahn mit weitgehender Zerstörung der klinischen Krone oder unzureichender Retentionsmöglichkeit belief sich im Jahr 2007 ohne Bonus nach B 1.1. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen für die Festzuschüsse nach [§§ 55, 56 SGB V](#) zu gewähren sind (Festzuschuss-Richtlinie) auf EUR 117,31. Der doppelte Festzuschuss betrug EUR 234,62. Zumindest diesen Betrag hat die Beklagte dem Kläger für die zahnprothetische Leistung gewährt. Dieser Anspruch des Klägers ergibt sich eindeutig aus dem Gesetz und der auf Grundlage des [§ 92 SGB V](#) erlassenen Festzuschuss-Richtlinie. Eine Rechtsfrage, die sich nach der gegenwärtigen Gesetzeslage oder dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne weiteres beantworten lässt und deshalb einer verallgemeinerungsfähigen Antwort im Sinne einer einheitlichen Rechtsanwendung bedarf, stellt sich daher nicht.

Auch hinsichtlich der Frage der Verfassungsmäßigkeit der im Krankenversicherungsrecht für die zahnprothetische Versorgung aufgestellten Regelungen ist keine grundsätzliche Klärung erforderlich. Die Leistungsansprüche der Versicherten sind gemäß [§ 1 Satz 2 SGB V](#) durch den Gedanken der Eigenverantwortung geprägt. Eigene Bemühungen des Versicherten zur Gesunderhaltung der Zähne führen nach [§ 55 Abs. 1](#)

[Satz 3 SGB V](#) zu einer Erhöhung des Festzuschusses. Außerdem hat der Gesetzgeber die genannte Härtefallregelung nach [§ 55 Abs. 2 SGB V](#), die die Beklagte beim Kläger angewendet hat, eingeführt. Eine weitere Härtefallregelung enthält [§ 56 Abs. 3 SGB V](#), wonach Versicherte bei der Versorgung mit Zahnersatz bei bestimmten Einkommensverhältnissen zusätzlich zu den Festzuschüssen Anspruch auf einen weiteren Betrag haben. Die Beteiligung an den Kosten umfasst jedoch höchstens einen Betrag in Höhe des zweifachen Festzuschusses nach Abs. 1 Satz 2, jedoch nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Damit hat der Gesetzgeber auch den Bedürfnissen finanzschwacher Versicherter, insbesondere auch Beziehern von Leistungen nach dem SGB II ausreichend Rechnung getragen, sodass davon auszugehen ist, dass der Eigenanteil Versicherte grundsätzlich nicht finanziell überfordert. Eine darüber hinausgehende Leistungspflicht der Beklagten bei notwendigen medizinischen Leistungen besteht nicht.

Eine grundsätzliche Bedeutung lässt sich auch nicht daraus ableiten, weil ein Betrag in Höhe von ca. 30 v.H. oder mehr der dem Kläger zustehenden Regelleistung im Streit ist. Zum Einen hat das SG entgegen des Vortrags des Klägers keinen Rechtssatz aufgestellt, dass 30 v.H. des Regelsatzes als Eigenleistung hingenommen werden müssten. Es hat nur den vom Kläger zu tragenden Eigenanteil mit den Sanktionsmöglichkeiten nach [§ 31 SGB II](#) verglichen. Zum Anderen ist dies aber auch ein Gesichtspunkt, der im Zusammenhang mit der Höhe der Regelleistung, nicht jedoch im Krankenversicherungsrecht eine Rolle spielt. Letzteres gilt auch, soweit der Kläger beanstandet, das SG habe das Urteil des BVerfG vom 09. Februar 2010 und die zugehörigen Pressemitteilungen hinsichtlich der Regelleistung nicht gelesen bzw. nicht richtig umgesetzt und wiedergegeben. Abgesehen davon, dass das BVerfG tatsächlich nicht die Höhe der Regelleistung, sondern die mangelnde Transparenz der Zusammensetzung der Regelleistung und darin enthaltener Pauschalen gerügt hat, ist dies im Zusammenhang mit dem hier im Streit befindlichen Anspruch des Klägers auf Übernahme des Eigenanteils für die zahnprothetische Versorgung nicht maßgeblich. Es handelt sich hier um einen Streit im Krankenversicherungsrecht. Höhe und Inhalt des Regelsatzes und die Auswirkungen der Entscheidung des BVerfG über den Regelsatz ist in Verfahren gegenüber dem SGB II-Leistungsträger, nicht jedoch der Krankenkasse zu klären. Die Frage, wie notwendige medizinische Leistungen finanziert werden sollen, war nicht vom SG zu entscheiden.

3. Auch die vom Kläger gerügten Verfahrensfehler sind dem SG nicht unterlaufen. Die Rüge des Klägers, das SG habe in der mündlichen Verhandlung sein Vorbringen im Schriftsatz vom 03. November 2010 nicht verlesen und nicht zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht, ist nicht belegt. Selbst wenn man unterstellen würde, die Kammervorsitzende habe die an der Entscheidung mitwirkenden ehrenamtlichen Richter über das entsprechende Vorbringen des Klägers nicht unterrichtet, lässt sich hieraus kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör ableiten. Ein Anspruch auf rechtliches Gehör der ehrenamtlichen Richter besteht nicht. Anspruch auf rechtliches Gehör haben nur die Beteiligten. Ein Anspruch auf rechtliches Gehör des Klägers ist - unterstellt die Behauptung des Klägers träfe zu - dadurch aber nicht tangiert. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs besagt, dass der Beteiligte zum jeweiligen Verfahren herangezogen werden muss und Gelegenheit haben muss, sich vor Erlass der Entscheidung zum Prozessstoff zu äußern und gehört zu werden (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Auflage 2008, § 62 Rd. 2). Hiergegen wurde nicht verstoßen. Der Kläger hatte die Möglichkeit sich schriftlich zu äußern und er hätte auch in der mündlichen Verhandlung vom 04. November 2010 vortragen können.

Das SG hat den Vortrag des Klägers hinsichtlich der Höhe des streitigen Betrages zur Kenntnis genommen. Während das SG im Gerichtsbescheid vom 05. August 2010 noch von einem Betrag von EUR 94,46 ausging, was der Kläger im Antrag auf Durchführung der mündlichen Verhandlung dann rügte, nennt das SG im Urteil vom 04. November 2010 ausdrücklich den zutreffenden streitigen Betrag von EUR 135,78.

4. Die Kostenentscheidung ergeht entsprechend [§ 193 SGG](#).

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

Mit der Ablehnung der Beschwerde wird das Urteil des SG vom 04. November 2010 ([S 11 KR 3327/07](#)) rechtskräftig ([§ 145 Abs. 4 Satz 4 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-24