L 5 KR 63/01

Land
Rheinland-Pfalz
Sozialgericht
LSG Rheinland-Pfalz
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
-
Datum
23.04.2001
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 63/01
Datum
07.02.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Auf die Berufung der Kläger werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 23.4.2001 und der Bescheid der Beklagten vom 24.1.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.5.2000 abgeändert.
2. Die Beklagte wird verurteilt, den Versicherten Peter E für die Zeit vom 1.1.2000 bis 31.7.2000 gemäß § 61 SGB V von den Zuzahlungen zu befreien. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.
3. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Kläger in beiden Rechtszügen zu erstatten.
4. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die vollständige Befreiung von Zuzahlungen gemäß § 61 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V).

Die Kläger sind die Brüder und Erben des am 19.1.1945 geborenen und am 31.7.2000 verstorbenen Peter E (Versicherter). Der unverheiratete und kinderlose Versicherte, der bei der Beklagten bis zu seinem Tod krankenversichert war, arbeitete bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 12.11.1999 als Hilfsarbeiter in einer Tischlerei. Anschließend bezog er nach Beendigung der Lohnfortzahlung ab 27.12.1999 von der Beklagten Krankengeld in Höhe von 58,20 DM täglich brutto bzw 50,15 DM (bis 31.12.1999) bzw. 50,20 DM (ab 1.1.2000) netto.

Am 29.12.1999 beantragte der Versicherte die vollständige Befreiung von Zuzahlungen. Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 24.1.2000 ab. Zur Begründung führte sie aus, die Voraussetzungen für eine vollständige Befreiung lägen nicht vor, da die Bruttoeinnahmen des Versicherten die für eine unzumutbare Belastung maßgebende Einkommensgrenze von 1792,- DM überschreite.

Der Versicherte legte Widerspruch ein und trug zur Begründung vor, das Krankengeld sei seit 27.12.1999 die monatliche Bruttoeinnahme zum Lebensunterhalt. Das Bruttokrankengeld betrage 1746,- DM monatlich, so dass sein Bruttoeinkommen unter der Grenze von 1792,- DM liege. Die Befreiungsvoraussetzungen seien daher eindeutig erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.5.2000 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung trug sie im Wesentlichen vor, nach dem Wortlaut des Gesetzes habe die Krankenkasse die Bruttoeinnahmen bei der Entscheidung über die Befreiung von Zuzahlungen zu berücksichtigen. Auch bei dem Bezug von Entgeltersatzleistungen sei das Bruttoprinzip anzuwenden. In diesen Fällen sei ausgehend vom Nettobetrag ein fiktiver Bruttobetrag zu ermitteln. Das tägliche Nettokrankengeld in Höhe von 50,20 DM ergebe ein monatliches Krankengeld von 1506,- DM. Unter Berücksichtigung der Steuerklasse I entspreche ein Nettoeinkommen von 1506,- DM einem Bruttoeinkommen von 2001,65 DM. Aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten bei der einkommensabhängigen Härtefallbeurteilung erbringe nur diese Berechnungsform ein zutreffendes Ergebnis. Auch ein nicht arbeitsunfähig erkrankter Versicherter mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1506,- DM würde die Voraussetzungen für eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen nicht erfüllen. Das fiktive Bruttoentgelt von 2001,65 DM liege eindeutig über der Härtefallgrenze, so dass eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen nicht erfolgen könne.

Hiergegen hat der Versicherte Klage beim Sozialgericht Koblenz (SG) erhoben. Am 31.7.2000 ist der Versicherte verstorben. Die Kläger sind gemäß Erbschein des Amtsgerichts Linz vom 24.8.2000 die Erben des Versicherten.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.4.2001 hat das SG unter Zulassung der Berufung die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, nach § 61 SGB V sei auf die monatlichen Bruttoeinnahmen abzustellen. Das Krankengeld stelle zwar eine

Einnahme zum Lebensunterhalt dar, hierbei handelt es sich jedoch nicht um eine "Brutto"-Einnahme. Dies ergebe sich insbesondere aus der Regelung des § 47 Abs 1 SGB V. Nach dessen S 4 dürfe das nach S 1 bis 3 berechnete kalendertägliche Krankengeld das aus dem Arbeitsentgelt sich ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Der Gesetzgeber habe mit dieser Regelung mehr als deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das Krankengeld am Nettoeinkommen auszurichten sei und letztlich mit diesem vergleichbar sein solle und dass es nicht einem Bruttobetrag entspreche. Dies gelte nicht nur für die aktuelle Fassung des § 47 SGB V, sondern auch für die vorherigen Regelungen dieser Vorschrift. Die Beklagte habe daher zu Recht eine unter Berücksichtigung der Steuerklasse des Versicherten errechnete fiktive Bruttoeinnahme herangezogen, um zu ermitteln, ob eine unzumutbare Belastung gegeben sei. Das tägliche Krankengeld betrage für den streitentscheidenden Zeitraum 50,20 DM täglich und somit monatlich 1506,- DM. Unter Berücksichtigung der Steuerklasse des Versicherten ergebe sich somit eine fiktive Bruttoeinnahme von 2001,65 DM. Diese überschreite die gesetzlich festgelegte Belastungsgrenze. Es lasse sich sachlich nicht rechtfertigen, einen Bezieher von Krankengeld besser zu stellen als einen arbeitsfähigen Arbeitnehmer bei gleichen Nettoeinkommensverhältnissen. Dies müsse umso mehr gelten, als es sich bei § 61 SGB V um eine Härtefallregelung handele.

Gegen den ihnen am 2.5.2001 zugestellten Gerichtsbescheid haben die Kläger am 1.6.2001 Berufung eingelegt.

Sie tragen vor, es existiere keine Rechtsgrundlage, die eine fiktive Hochrechnung des Krankengeldes auf ein fiktives Bruttoeinkommen rechtfertige. Lohnersatzleistungen wie z.B. das Krankengeld seien Einnahmen zum Lebensunterhalt und bei der Härtefallregelung zu berücksichtigen. Eine zusätzliche oder erweiterte gesetzliche Aussage gebe es hierzu nicht. Die vom Versicherten im Jahre 2000 bis zu seinem Tod geleisteten Zuzahlungen beliefen sich auf ca. 680,- DM.

Die Kläger beantragen sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 23.4.2001 und den Bescheid der Beklagten vom 24.1.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.5.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Versicherten vom 27.12.1999 bis zu seinem Tod am 31.7.2000 gemäß § 61 SGB V von den Zuzahlungen zu befreien.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid und ihre Entscheidungen für rechtmäßig.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten. Der Akteninhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die kraft Zulassung statthafte und auch ansonsten zulässige Berufung der Kläger ist überwiegend begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 24.1.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.5.2000 ist teilweise rechtswidrig, denn der Versicherte konnte von der Beklagten ab 1.1.2000 die Befreiung von Zuzahlungen verlangen.

Nach § 61 Abs 1 Nr 1 SGB V hat die Krankenkasse Versicherte von der Zuzahlung zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln, Hilfsmitteln sowie zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen zu befreien, wenn die Versicherten unzumutbar belastet würden. Eine unzumutbare Belastung liegt nach § 61 Abs 2 Nr 1 SGB V vor, wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten 40 vH der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) nicht überschreiten. Die monatliche Belastungsgrenze nach § 18 SGB IV belief sich im Jahre 2000 für den unverheirateten Versicherten auf 1792,- DM.

Der Versicherte hatte im Jahre 2000 monatliche Bruttoeinnahmen in Höhe von 1746,- DM. Dabei ist das kalendertägliche Bruttokrankengeld in Höhe von 58,20 DM zugrunde zu legen, gemäß § 47 Abs 1 S 5 SGB V ist dieses pro Monat mit 30 Tagen anzurechnen.

Das Krankengeld kann nicht auf einen fiktiven Bruttobetrag, den der Versicherte als Arbeitnehmer erzielt hätte, hochgerechnet werden. Hierfür fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage. Die von der Beklagten vorgenommene Hochrechnung des Krankengeldes auf einen fiktiven Bruttobetrag kann nicht auf § 14 Abs 2 SGB IV gestützt werden. Nach dieser Vorschrift gelten –für den Fall der Vereinbarung eines Nettoarbeitsentgelts- als Arbeitsentgelt die Einnahmen des Beschäftigten einschließlich der darauf entfallenden Steuern und der seinem gesetzlichen Anteil entsprechenden Beiträge zur Sozialversicherung und Arbeitsförderung. Diese Vorschrift regelt nach ihrem klaren Wortlaut die Höhe des Arbeitsentgelts ausschließlich für den Fall, dass zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart worden ist. Nur dann sind dem Nettoarbeitsentgelt die hierauf entfallenden Steuern sowie der vom Beschäftigten zu tragende gesetzliche Anteil der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung hinzuzurechnen. Der Versicherte hat aber nicht mit einem Arbeitgeber ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart, sondern Krankengeld von der Beklagten erhalten. Im Gegensatz zu dem in § 14 Abs 2 SGB IV geregelten Fall wird das vom Versicherten bezogene Krankengeld gemäß den Vorschriften des § 47 SGB V berechnet und gewährt, der Versicherte erhielt kein Arbeitsentgelt (LSG Nordrhein-Westfalen, 6.2.2001 –L 5 KR 50/00; unveröffentlicht).

Eine Rechtfertigung für die Hochrechnung des gezahlten Nettokrankengeldes auf ein fiktives Arbeitseinkommen ergibt sich auch nicht aus § 47 Abs 1 SGB V in der Anfang 2000 geltenden Fassung. § 47 SGB V regelt Höhe und Berechnung des Krankengeldes, wobei eine Begrenzung auf das Nettoarbeitsentgelt vorgeschrieben ist. Die Vorschrift steht in keinem systematischen Zusammenhang zu § 61 SGB V, so dass hieraus die von der Beklagten praktizierte Verfahrensweise nicht abgeleitet werden kann. In § 61 SGB V ist auch nicht auf § 47 SGB V verwiesen worden.

Eine analoge Anwendung von § 47 Abs 1 SGB V oder § 14 Abs 2 SGB IV kommt nicht in Betracht. Die Gerichte sind nur dort zur Ausfüllung einer Gesetzeslücke berufen, wo das Gesetz mit Absicht schweigt, weil es der Rechtsprechung überlassen wollte, das Recht zu finden, oder das Schweigen des Gesetzes auf einem Versehen oder darauf beruht, dass sich der nicht geregelte Tatbestand erst nach Erlass des

Gesetzes durch eine Veränderung der Lebensverhältnisse ergeben hat. Keiner dieser Fälle liegt vor. Die analoge Anwendung des Gesetzes auf gesetzlich nicht umfasste Sachverhalte ist dann geboten, wenn auch der nicht geregelte Fall nach der Regelungsabsicht des Gesetzgebers wegen der Gleichheit der zugrunde liegenden Interessenlage hätte einbezogen werden müssen. Denn dieses Gebot beruht letztlich auf der Forderung normativer Gerechtigkeit, Gleichartiges gleich zu behandeln (BSG 23.11.1995 –1 RK 11/95, SozR 3-2500 § 38 Nr 1 mwN). Der Gesetzgeber wollte durch die Heranziehung der Bruttoeinnahmen der Versicherten einer rasche und unbürokratische Verwaltungsentscheidung zu § 61 SGB V ermöglichen. Die Regelung knüpft daher an relativ einfach nachprüfbare Sachverhalte an, bei denen das Bestehen der Bedürftigkeit als nachgewiesen gelten kann (BSG 29.6.1994 –1 RK 47/93, SozR 3-2500 § 61 Nr 5). Nicht nur bei dem Bezug der in § 61 Abs 2 Nrn 2 und 3 SGB V genannten Leistungen, sondern auch bei der Berechnung der Einnahmen zum Lebensunterhalt hat der Gesetzgeber in Kauf genommen, dass das den Versicherten netto zur Verfügung stehende Einkommen differieren kann und deshalb die Befreiungsvoraussetzungen bei gleichem Nettoeinkommen vorliegen oder nicht vorliegen können. Dies ist im Rahmen der vom Gesetzgeber geschaffenen typisierenden und pauschalierenden Regelungen hinnehmbar und verstößt nicht gegen Grundrechte der Versicherten. Dabei kann auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass das Nettoeinkommen nicht nur von der Steuerklasse und den abzuführenden Beiträgen zur Sozialversicherung und Arbeitsförderung abhängt, sondern von einer Vielzahl weiterer Faktoren, beispielsweise steuerlicher Vergünstigungen. Die Ermittlung des den Versicherten tatsächlich zur Verfügung stehenden Nettoeinkommens wäre deshalb mit einem erheblichen Ermittlungsaufwand verbunden, den der Gesetzgeber aus guten Gründen bei der Gewährung der Befreiung von Zuzahlungen ausgeschlossen hat. Durch das Anknüpfen an die leicht zu ermittelnden Bruttoeinnahmen ist dem Bedürfnis der Verwaltung sowie den Interessen der Versicherten ausreichend Rechnung getragen. Zwar mögen für die von der Beklagten vertretende Auffassung gute Gründe sprechen, der Gesetzgeber hat jedoch die von der Beklagten gewünschte Regelung im Gesetz nicht vorgesehen.

Da der Versicherte somit ab 1.1.2000 Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt erzielt hat, die unterhalb der Befreiungsgrenze lagen, hatte er dem Grunde nach ab Januar 2000 Anspruch auf Befreiung von Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V. Über den konkreten Erstattungsbetrag wird die Beklagte nach Vorlage der entsprechenden Belege durch die Kläger als Rechtsnachfolger des Versicherten noch zu entscheiden haben. Diese haben vorgebracht, es sei ein Betrag von ca. 680,- DM als Zuzahlung geleistet worden.

Dagegen stand dem Versicherten ein Befreiungsanspruch für die Zeit vom 27.12.1999 bis 31.12.1999 nicht zu, da die Bruttoeinnahmen im Dezember 1999 die monatliche Belastungsgrenze, die sich im Jahre 1999 auf 1764,- DM belief, überschritten haben. Der Versicherte bezog vom 1.1.1999 bis zum 26.12.1999 im Wege der Entgeltfortzahlung Arbeitsentgelt in Höhe von 2441,14 DM brutto sowie Krankengeld bis 31.12.1999 in Höhe von 232,80 DM brutto, so dass die Bruttoeinnahmen im Dezember 1999 höher waren als die Grenze des § 61 Abs 2 Nr 1 SGB V.

Nach alledem hat die Berufung der Kläger in der Sache überwiegend Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Der Senat hat die Revision nach § 160 Abs 2 Nr 1 SGG zugelassen, weil die Frage, ob das Bruttokrankengeld auf ein fiktives Bruttoarbeitsentgelt bei der Prüfung eines Härtefalles hochzurechnen ist, bisher höchstrichterlich nicht geklärt ist.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-12-30