

L 9 KR 247/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 81 KR 385/05

Datum
07.06.2005

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 247/05

Datum
08.10.2008

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Das auf Zuzahlungsbefreiung gerichtete Verwaltungs- und Klageverfahren bietet keinen Raum, um darin inzidenter erstmalig über Sachleistungs- oder Kostenerstattungsansprüche zu streiten.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Juni 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten u.a. die Erstattung geleisteter Zuzahlungen und die Erstattung von Kosten für Hilfsmittel.

Der 1939 geborene, bei der Beklagten versicherte, allein stehende Kläger war nach eigenen Angaben bis 31. Januar 2001 als selbstständiger Ingenieur tätig, nahm diese Tätigkeit jedoch im Jahre 2003 vorübergehend wieder auf, um sie zum 31. Dezember 2003 endgültig zu beenden.

Vom 1. Januar 2002 bis 28. Februar 2002 bezog er Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. In der Zeit vom 1. März 2002 bis 30. September 2002 lebte er nach eigenen Angaben von Ersparnissen. Seit dem 1. Oktober 2002 bezieht er eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.151,70 EUR netto im Jahre 2002 1.164,44 EUR netto wohl ab Juli 2003, spätestens ab April 2004 1.037,73 EUR bzw. 1.088,09 EUR ab Januar oder November 2005.

Mit Bescheid vom 23. Mai 2002 befreite die Beklagte den Kläger für den Zeitraum vom 21. Mai 2002 bis 30. November 2002 vollständig von den gesetzlichen Zuzahlungen. Außerdem befreite sie den Kläger mit Bescheid vom 3. Juli 2002 von den gesetzlichen Zuzahlungen während einer Behandlung in der Fontane-Klinik Motzen.

Am 19. November 2002 beantragte der Kläger bei der Beklagten die vollständige Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen, später zudem die teilweise Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen.

Mit Bescheid vom 16. Januar 2003 lehnte die Beklagte den Antrag auf vollständige Befreiung, mit Bescheid vom 28. Januar 2003 auch den Antrag auf teilweise Befreiung von den gesetzlichen Zuzahlungen ab. Gegen diese Bescheide erhob der Kläger Widerspruch. Seinem Widerspruch fügte er u.a. Unterlagen über 2002 geleistete Zuzahlungen und von ihm bezahlte Hilfsmittel bei. Wegen des Inhalts dieser Unterlagen wird auf Bl. 18 - 25 der Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen ihre Bescheide vom 16. Januar 2003 und 28. Januar 2003 als unbegründet zurück. In der Begründung des Widerspruchsbescheides heißt es unter anderem, es liege für den Kläger keine unzumutbare Belastung vor, weil dessen monatliche Bruttoeinnahmen - die von ihm seit dem 1. Oktober 2002 bezogene Rente in Höhe von 1.151,70 EUR - 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Sozialgesetzbuch (SGB) IV, d.h. 938.- EUR im Jahr 2002 und 952,00 EUR im Jahre 2003, nicht überschritten. Eine weitere Beteiligung an den Kosten für die zahnärztliche Behandlung durch Dr. D komme nicht in Betracht, da bereits ein Zuschuss zum zahnärztlichen Honorar und zu den notwendigen Material- und Laborkosten von 100 % bewilligt worden sei; der Anteil für die Metallkosten betrage 10 EUR je Abrechnungseinheit.

Mit Bescheid vom 10. März 2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Erstattung der im Jahre 2003 geleisteten Zuzahlungen ab, da die vom Kläger geleisteten, anrechenbaren Zuzahlungen von 83,03 EUR die Belastungsgrenze von 277,94 EUR nicht erreichten. Nachdem der Kläger

am 19. Januar 2005 die Befreiung von Zuzahlungen für die Jahre 2004 und 2005 beantragt hatte, teilte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 21. Januar 2005 die für ihn geltende Belastungsgrenze i.H.v. 277,94 EUR mit. Wegen der vom Kläger für die Jahre 2003 bis 2005 geltend gemachten Aufwendungen wird auf Bl. 64 bis 66, 72 und 82 bis 98 der Verwaltungsakte verwiesen. Den Widerspruch des Klägers gegen diese Bescheide wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2005 als unbegründet zurück.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger im Wesentlichen vorgebracht, die Beklagte habe die Belastungsgrenze falsch ermittelt, weil sie Aufwendungen respektive Verluste, die er während und zur Abwicklung seiner Tätigkeit als selbstständiger Ingenieur gehabt habe, von seinen Rentenbezügen nicht abgezogen habe. Ferner hat er Originalbelege für die Jahre 2002 bis 2004 übersandt.

Nach dem Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 7. Juni 2005 vor dem Sozialgericht Berlin sind sich die Beteiligten "darin einig, dass der Kläger vom 1. Januar 2002 bis 28. Februar 2002 wegen Sozialhilfebezugs, vom 1. März 2002 bis 21. Mai 2002 in Ermangelung laufenden Einnahmen (Leben von Ersparnissen) [] von Zuzahlungen befreit war."

Der Kläger hat beantragt,

1. die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide vom 16. Januar 2003 und 28. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2005 zu verurteilen, ihm die Zuzahlungen von 10 EUR pro Tag für den Aufenthalt in Motzen, die mit Rechnung vom 20. Dezember 2002 von Synoptik in Rechnung gestellten Kosten für eine Brille über 160,00 EUR, die ihm von Dr. D am 25. Juni 2002 und 2. Oktober 2002 in Rechnung gestellten Kosten für Zahnersatz über insgesamt 341,80 EUR und die Kosten für den am 25. September 2002 erworbenen Handgelenksriemen über 11,25 EUR zu erstatten; 2. die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 10. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005 zu verurteilen, ihm Zuzahlungen über 74,33 EUR, Kosten für eine Ersatzbrille und eine Sonnenbrille über insgesamt 383,30 EUR, die Kosten der zahnärztlichen Versorgung mit Kronen bei Dr. D, in Rechnung gestellt am 8. April 2003, über 219,45 EUR und Fahrtkosten über 96,80 EUR zu erstatten; 3. die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 21. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005 zu verurteilen, ihm die geleisteten Zuzahlungen über 166,69 EUR, die Kosten für orthopädische Turnschuhe, bezahlt am 21. Dezember 2004, über 79,90 EUR, die Kosten für am 5. Juli 2004 bezahlte Einlagen über 11,38 EUR, den Eigenanteil des Krankentransportes durch die G GmbH über 13 EUR zu erstatten; 4. festzustellen, dass er 2005 von Zuzahlungen teilweise befreit ist.

Mit Urteil vom 7. Juni 2005 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Die Kosten für einen Handgelenksriemen sowie eine Brille könne der Kläger nicht gemäß [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) erstattet verlangen, weil es an einem diesbezüglichen Antrag bei der Beklagten vor der Selbstbeschaffung fehle. Die ihm von der Zahnärztin Dr. D in Rechnung gestellten Kosten von insgesamt 341,80 EUR könne er ebenfalls nicht erstattet verlangen, da diese Kosten gemäß [§ 30 Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung von ihm selbst zu tragen seien. Der Antrag auf Erstattung der für den stationären Aufenthalt in der Fontane-Klinik in Motzen geleisteten Zuzahlungen von 10,00 EUR pro Tag sei unzulässig, da die Beklagte hierüber in den angegriffenen Bescheiden nicht entschieden habe und der Kläger diese Kosten vermutlich erstmals im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 7. Juni 2005 geltend gemacht habe. Jedenfalls sei dieser Anspruch weitgehend unbegründet: Nur für die Zeit vom 28. bis zum 30. November 2002 sei der Kläger aufgrund des Bescheides der Beklagten vom 23. Mai 2002 von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit; für die Zeit ab dem 1. Dezember 2002 habe die Beklagte sowohl die vollständige als auch die teilweise Befreiung von Zuzahlungen zu Recht abgelehnt. Denn entgegen der Rechtsauffassung des Klägers seien von seiner monatlichen Bruttorente in Höhe von 1.151,70 EUR Verluste aus einer selbstständigen Tätigkeit sowie Aufwendungen zur Abwicklung dieser Tätigkeit nicht in Abzug zu bringen. Eine Erstattung wegen eines Anspruchs auf teilweiser Befreiung von Zuzahlungen nach [§ 62 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung scheide aus, da insoweit die Krankenkasse Zuzahlungen zu stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nicht zu übernehmen habe. Jeweils entsprechendes gelte für die Klageanträge zu 2) und 3). Der Antrag zu 4) sei unbegründet, da der Kläger trotz Aufforderung in der mündlichen Verhandlung nicht angegeben habe, in welcher Höhe er im Jahre 2005 bereits Zuzahlungen geleistet hat.

Gegen dieses ihm am 13. Juni 2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15. Juni 2005 Berufung eingelegt.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2005 lehnte die Beklagte eine Erstattung vom Kläger bereits geleisteter Zuzahlungen bzw. die Befreiung von der gesetzlichen Zuzahlung für das Jahr 2005 (erneut) ab. Aus den ihr bekannten Bruttorentenbeträgen i.H.v. 12.553,48 EUR ergebe sich für das Jahr 2005 ein Zuzahlungsbetrag von 251,07 EUR. Der Kläger habe jedoch nur anrechenbare Zuzahlungen i.H.v. 132,69 EUR nachgewiesen.

Der Kläger behauptet, es sei ihm "gänzlich neu", dass Anträge zur Genehmigung von Heil- und Hilfsmitteln sowie weiteren Leistungen zu stellen und eine gesonderte Genehmigung der Krankenkasse abzuwarten seien; insoweit berufe er sich auf das Merkblatt "Zuzahlungen und Belastungsgrenzen", wonach eine ärztliche Anordnung hinreiche. Insoweit sei ein Herstellungsanspruch gegeben bzw. werde auf Amtshaftung gemäß [§ 839](#) i. V. m. [§ 823](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) verwiesen. Dass das Sozialgericht die Erstattung von Kosten für ein paar orthopädische Turnschuhe und ein paar orthopädische Einlagen daran scheitern lasse, dass er sich vor der Selbstbeschaffung nicht mit der Beklagten über eine Versorgung ins Benehmen gesetzt habe, sei "zu schwammig formuliert". Im Übrigen habe ihm die Beklagte mit Schreiben vom 3. Juli 2002 bescheinigt, dass für den Aufenthalt in der Fontane-Klinik Motzen keine Zuzahlungspflicht bestehe. Das Sozialgericht hätte bei der Berechnung der Belastungsgrenze die kalenderjährliche Bezugsgröße heranziehen müssen. Bei dem auf dem Merkblatt der Beklagten aufgeführten Abschlag für den Ehegatten bei der Berechnung der Belastungsgrenze müsse es sich, da noch "Kinderabschläge" hinzutreten, um "Pauschal-Abschläge" für Werbungskosten, Haushaltsfreibeträge u. ä. handeln; daher seien auch bei ihm nur die Nettoeinnahmen zu berücksichtigen. Das Sozialgericht hätte nur die Rentenbezüge zugrunde liegen dürfen, über die er tatsächlich habe verfügen können. Im Übrigen habe er aufgrund einer Verrechnung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) für Mai 2004 nur 985,90 EUR und für die Monate Juni bis September 2004 lediglich 959,06 EUR ausgezahlt erhalten. Darüber hinaus habe die BfA die Rente ab dem 1. November 2005 auf monatlich 1.037,73 EUR (monatlicher Zahlungsbetrag 939,15 EUR herabgesetzt. Die im Einkommensteuerrecht vorgesehenen "Abschläge" von seinen Einnahmen seien auch im Rahmen von [§§ 61, 62 SGB V](#) zu berücksichtigen. Nachdem das Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin, Abteilung Soziales, für die Zeit vom 1. Januar bis zum 28. Februar 2002 gewährte Sozialhilfe in Höhe von 1.858,18 EUR von ihm zurückverlange, sei auch dieser Betrag von seinen (Brutto-)Einnahmen für 2002 auszuscheiden. Im Jahre 2005 habe er insgesamt 689,14 EUR an Zuzahlungen geleistet, hiervon verlange er einen Betrag von 409,68 EUR zurück. Auch seien "für 2005 nachweislich weitere Leistungsanlässe für Fahrten entstanden und somit höhere Fahrtkosten beantragt

worden". Eine Pauschale von 0,20 EUR je Fahrkilometer sei nicht maßgeblich, da die Beklagte in ihrem bereits erwähnten Merkblatt ihren Versicherten eine Erstattung "tatsächlich entstandener Fahrtkosten" zusichere. Im Übrigen dürfe der Eigenanteil nicht je Fahrt zu jeder Einzelbehandlung, sondern "jeweils von einer abgeschlossenen Leistung", z. B. "Krankengymnastik (18 x), Akupunktur (10 x), Zahnarzt (6 x)" abgesetzt werden. Hätte die Beklagte vor seinem Kurantritt im November 2002 in geeigneter Weise klargestellt, dass nur 0,20 EUR je Kilometer für die PKW-Nutzung erstattungsfähig seien, hätte er eine weit kostengünstigere Kuranfahrt gewählt. Insofern mache er "die tatsächlichen Fahrtkosten hilfsweise im Wege von Schadensersatz, d. h. ggf. abzüglich des billigsten Bahntarifs, dessen Ermittlung der Bekl. obliegen soll, geltend". Im übrigen dürfe er wegen seines bei der Beklagten eingereichten, lückenlos geführten Bonusheftes eine "Leistungsbezuschussung bzw. Differenzersatzung anhand des gesetzl. Höchstwerts begehren".

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Juni 2005 aufzuheben und

1. die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide vom 16. Januar 2003 und 28. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2005 zu verurteilen, ihm die Zuzahlungen von 10,00 EUR pro Tag für den Aufenthalt in Motzen, die mit Rechnung vom 20. Dezember 2002 von Synoptik in Rechnung gestellten Kosten für eine Brille über 160,00 EUR, die ihm von Dr. D am 25. Juni 2002 und 2. Oktober 2002 in Rechnung gestellten Kosten für Zahnersatz über insgesamt 341,80 EUR und die Kosten für den am 25. September 2002 erworbenen Handgelenksriemen über 11,25 EUR zu erstatten,
2. die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 10. März 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005 zu verurteilen, ihm Zuzahlungen über 74,33 EUR, Kosten für eine Ersatzbrille und eine Sonnenbrille über insgesamt 383,30 EUR, die Kosten der zahnärztlichen Versorgung mit Kronen bei Dr. D, in Rechnung gestellt am 8. April 2003, über 219,45 EUR und Fahrtkosten über 96,80 EUR zu erstatten,
3. die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 21. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005 zu verurteilen, ihm die geleisteten Zuzahlungen über 166,69 EUR, die Kosten für orthopädische Turnschuhe, bezahlt am 21. Dezember 2004, über 79,90 EUR, die Kosten für am 5. Juli 2004 bezahlte Einlagen über 11,38 EUR und den Eigenanteil des Krankentransportes durch die G GmbH über 13,00 EUR zu erstatten,
4. die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 21. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005 und des Bescheides vom 20. Dezember 2005 zu verurteilen, ihm für das Jahr 2005 Zuzahlungen in Höhe von 409,68 EUR zu erstatten.
5. festzustellen, ob bzw. in welchen Fällen ein Versicherter trotz ärztlicher Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln vor deren Erwerb die Zustimmung seiner Krankenkasse einzuholen hat,
6. festzustellen, dass es im Rahmen von Zahlungen eines Versicherten an einen Vertragszahnarzt nach [§ 30 SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Fassung nicht dem Versicherten obliegt, bei Zweifeln an der Richtigkeit von Gebührenansätzen notwendige Korrekturen direkt mit dem Vertragszahnarzt vorzunehmen,
7. festzustellen, warum ein selbstständig tätiger Versicherter ohne Anspruch auf Altersrente, ein selbstständig tätig Versicherter mit Anspruch auf Altersrente, ein Rentner, der ergänzende Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit zu erzielen versucht und ein Rentner, der ergänzende Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit tatsächlich erzielt in der Ermittlung ihrer Belastungsgrenzen unterschiedlich behandelt werden,
8. die Beklagte zu verurteilen, ihm 150,00 EUR zu erstatten sowie Auskunft über den Verbleib des vom Kläger ausgefüllten Kursheftes für 2 Kursteilnahmen im M Spandau zu erteilen.
9. die Beklagte zu verurteilen, ihn über die im Jahre 2004 bis 2006 in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu informieren;
10. die Beklagte zu verurteilen, für die erstinstanzlich ausgeurteilten Beträge Zinsen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für rechtmäßig. Nach ihren Unterlagen belaufe sich der gesamte vom Kläger im Jahre 2005 für Zuzahlungen geleistete Betrag auf 680,95 EUR. Hierin seien 527,10 EUR an Fahrtkosten enthalten, die nicht erstattungsfähig seien, weil sie zum einen wesentlich überhöht erschienen und zum anderen ab dem Jahre 2004 die Voraussetzungen für eine Fahrtkostenerstattung nicht mehr vorgelegen haben. Die vom Kläger für das Jahr 2005 geltend gemachten Fahrtkosten könnten allenfalls in Höhe von 0,20 EUR je gefahrenen Kilometer anerkannt werden. Der Eigenanteil je einfacher Fahrt in Höhe von 5,00 EUR werde jedoch nicht bestritten. Darüber hinaus fehle es teilweise auch an der vorherigen Genehmigung der vom Kläger durchgeführten Fahrt zum ambulanten Behandlung. Im Übrigen sei es ihr nicht möglich, dass klägerische Begehren in einer verfahrensrelevanten Weise zu ergründen.

Für das Jahr 2006 wurde der Kläger infolge einer zweiprozentigen Vorauszahlung in Höhe von 261,44 EUR mit Bescheid vom 8. Februar 2006 von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Im Rechtsstreit S 72 KR 1822/07, der die Erstattung von Zuzahlungen für das Jahr 2006, Auskünfte der Beklagten zu Zuschüssen für Zahnersatz und die Auskünfte nach [§ 305 SGB V](#) für die Jahre 2005 und 2006 zum Gegenstand hatte, wies das Sozialgericht Berlin (Az.: S 72 KR 1822/07, Berufung anhängig unter L 9 KR 392/08) mit Urteil vom 15. August 2008 die Klage in vollem Umfang ab. Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogene Verwaltungsakten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht kann in Abwesenheit des Klägers entscheiden, da er – wie seinem am 9. September 2008 bei Gericht eingegangenen Schriftsatz zu entnehmen ist – ordnungsgemäß geladen und auf die Möglichkeit einer Entscheidung in seiner Abwesenheit hingewiesen wurde.

Die Berufung ist nur teilweise zulässig; soweit sie zulässig ist, ist sie unbegründet.

I. Der Senat hat nur über die o. g. Anträge zu entscheiden. Soweit der Kläger im Berufungsverfahren vor dem Erörterungstermin vom 23. Februar 2007 weitere Anträge schriftsätzlich gestellt hatte, hat er sie konkludent zurückgenommen, soweit sie nicht protokolliert wurden.

Dem auch nach dem Erörterungstermin vom 23. Februar 2007 umfangreichen Vorbringen des Klägers sind keine weiteren Sachanträge zu entnehmen. Wie der Beklagten war es auch dem Senat nicht möglich, in dem über weite Strecken nur schwer nachvollziehbaren Vorbringen des Klägers ein weiteres hinreichend konkretisiertes verfahrensrelevantes Begehren zu erkennen.

II. Nicht zu entscheiden hat der Senat über die Anträge zu 5) bis 10). Diese stellen gegenüber den erstinstanzlichen Streitgegenständen eine Klageänderung im Sinne von [§ 99 Abs. 1](#), [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) dar, die unzulässig ist, da die Beklagte nicht eingewilligt hat. Sie hat sich nicht auf die Klageänderungen im Sinne von [§ 99 Abs. 2 SGG](#) eingelassen. Der Senat hält die Änderung auch nicht für sachdienlich. Denn sie betrifft Streitpunkte, die keinen Sachzusammenhang mit den Streitgegenständen des erstinstanzlichen Verfahrens aufweisen.

III. Im Übrigen ist die Berufung zwar zulässig, aber unbegründet.

1. Streitgegenstand sind die Bescheide der Beklagten vom 16. und 28. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Februar 2005 sowie der Bescheid der Beklagten vom 10. März 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Mai 2005. Zu prüfen hatte die Beklagte und hat der Senat, ob der Kläger gemäß [§ 61](#), [62 SGB V](#), jeweils in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung (alte Fassung – aF –), von Zuzahlungen vollständig oder teilweise zu befreien war, weil die von ihm zu erbringenden Zuzahlungen die in [§ 61 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) genannten Belastungsgrenzen überschreiten. Rechtsfolge einer zu Unrecht verweigerten Zuzahlungsbefreiung wäre ein Erstattungsanspruch des Klägers in Höhe der von ihm bereits über die Belastungsgrenze hinaus erbrachten Zuzahlungen. Umstritten ist insoweit nur noch der Zeitraum ab dem 1. Dezember 2002, denn für den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis 30. November 2002 war der Kläger – wie die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 7. Juni 2005 vor dem Sozialgericht Berlin klargestellt haben – vollständig von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit.

a. Das auf Zuzahlungsbefreiung gerichtete Verwaltungs- und Klageverfahren bietet jedoch keinen Raum, um darin inzidenter erstmalig über Sachleistungs- oder Kostenerstattungsansprüche zu streiten. Konsequenterweise enthalten die angegriffenen Bescheide der Beklagten daher auch keinen Verfügungssatz bezüglich der vom Kläger mit seiner Berufung noch geltend gemachten Kostenerstattungsansprüche. Soweit die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 16. Februar 2005 auf Arzneimittel, Hilfsmittel (Handgelenksriemen), Zahnersatz und andere Leistungen betreffende Kostenerstattungsansprüche eingeht, erfolgt dies offensichtlich nur, um die Zurückweisung des Widerspruchs zu begründen. Ein eigener Regelungsgehalt, der u.U. die Annahme eines weiteren Verwaltungsaktes rechtfertigen könnte, kommt den diesbezüglichen Ausführungen der Beklagten nicht zu. Soweit der Kläger mit seinen Anträgen zu 1) bis 3) auch Kostenerstattung begehrt, ist die Klage daher unzulässig.

b. Soweit der Kläger darüber hinaus mit dem Antrag zu 1) die Erstattung für Zuzahlungen während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Jahre 2002 in der Fontane-Klinik in Motzen begehrt, fehlt es bereits an einem Nachweis, dass ihm in diesem Zusammenhang überhaupt Aufwendungen entstanden sind. Darüber hinaus ist weder vom Kläger dargelegt noch anderweitig ersichtlich, aus welchem Grund er trotz der diesbezüglichen Befreiung durch den Bescheid vom 3. Juli 2002 mit Aufwendungen belastet worden sein soll. Bezüglich der in den Anträgen zu 2) und 3) enthaltenen Ansprüchen auf Erstattung von in den Jahren 2003 und 2004 geleisteter Zuzahlungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Selbst wenn man im Hinblick auf die im Tatbestand erwähnte Ungewissheit, ab wann die dem Kläger bewilligte Altersrente 1.164,44 EUR betrug, die Belastungsgrenze auf der Grundlage der im Jahre 2002 bewilligten Rente i.H.v. 1.151,70 EUR monatlich ermittelt, ergibt sich ein die Zuzahlungen des Klägers in beiden Jahren überschreitender Betrag von 276,41 EUR.

2. Für den Antrag zu 4) gilt das zu 1. Gesagte.

Den geltend gemachten Erstattungsbetrag i.H.v. 409,68 EUR für das Jahr 2005 hat der Kläger offensichtlich errechnet, indem er von der im Urteil des Sozialgerichts erwähnten, für das Jahr 2003 bezüglich einer teilweisen Befreiung geltenden Belastungsgrenze von 279,46 EUR die aus seiner Sicht von ihm im Jahre 2005 insgesamt geleisteten Zuzahlungen i.H.v. 689,14 EUR subtrahiert hat. Im Einzelnen hat der Kläger während des Verfahrens für das Jahr 2005 folgende Aufwendungen geltend gemacht: a. Kosten i.H.v. insgesamt (108,48 EUR + 63,28 EUR + 325,00 EUR =) 496,76 EUR für Fahrten mit dem privaten Pkw zur ambulanten Behandlung, b. weitere Fahrtkosten (ohne Zweckangabe) i.H.v. 20,34 EUR, c. Kosten für privatärztliche Behandlung (Knochendichtemessung) i.H.v. 40,00 EUR, d. Kosten im Zusammenhang mit dem Umzug des Klägers von Berlin-Lichterfelde nach Berlin-Spandau i.H.v. 1.348,98 EUR, e. Zuzahlungen (Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Fahrtkosten, Praxisgebühr, stationäre Krankenhausbehandlung entsprechend seiner am 23. November 2005 bei der Beklagten eingegangenen Aufstellung zuzüglich der Rechnung der Melanchthon-Apotheke vom 3. Dezember 2005) i.H.v. 158,85 EUR.

Bezüglich der unter a. bis d. aufgeführten Positionen gilt das oben unter 1a. Gesagte, d.h. insoweit kann erst nach der Klärung, ob dem Kläger Kostenerstattungsansprüche in der begehrten Höhe zustehen, über eine Zuzahlungsbefreiung entschieden werden. Nur die unter e. genannten Positionen zählen zu den Zuzahlungen im Sinne von [§ 61 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung (neue Fassung – nF –). Sie überschreiten die Belastungsgrenze des Klägers im Jahre 2005 i.H.v. 251,07 EUR jedoch nicht. Offen bleiben kann daher, ob der eine Zuzahlungsbefreiung für das Jahr 2005 ablehnende Widerspruchsbescheid vom 12. Mai 2005 überhaupt eine Regelung bezüglich erst im späteren Jahresverlauf entstehender Zuzahlungsverpflichtungen treffen konnte oder ob es nicht an einem auf diese Zuzahlungen bezogenen Verwaltungs- und Vorverfahren mangelt.

Die Belastungsgrenze beträgt 2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt ([§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) nF). Schon die Beklagte und das Sozialgericht haben zu Recht die (noch nicht um die Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung

geminderte) "Brutto"-Rente des Klägers und nicht den Zahlbetrag der Rente als Bruttoeinnahme zum Lebensunterhalt herangezogen. Der Senat folgt insoweit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Bestimmung des im Rahmen von [§ 61](#), [§ 62 SGB V](#) aF inhaltsgleichen Begriffs der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (Urteil vom 19. September 2007, Az.: [B 1 KR 7/07 R](#), veröffentlicht unter www.bundessozialgericht.de, mit weiteren Nachweisen - m.w.N.-).

Das Gesetz definiert den Begriff der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt in [§ 62 SGB V](#) nicht umfassend. Auch [§ 61 Abs. 2 SGB V](#), der bis zu seiner Neufassung durch das insoweit am 1.1.2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz das Recht auf vollständige Befreiung von Zuzahlungen regelte, verwandte in seinem Absatz 2 den Begriff der "monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt", ohne ihn selbst näher zu erläutern oder zu definieren. Indessen hat sich die Rechtsprechung des BSG bei der Auslegung dieser Regelung unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien an der Rechtsprechung zu § 180 Abs. 4 Reichsversicherungsordnung (RVO) orientiert. Dort wurde zur Umschreibung des Begriffs ausgeführt: "Einnahmen zum Lebensunterhalt sind - wie schon im geltenden Recht (§ 180 Abs. 4 RVO) - die persönlichen Einnahmen, die dem tatsächlichen Lebensunterhalt dienen, also die Einnahmen, die der typischen Funktion des Arbeitsentgelts beim Pflichtversicherten entsprechen. Dazu gehören nicht zweckgebundene Zuwendungen (z.B. zur Abdeckung eines Mehrbedarfs wie Pflegegeld, Blindenzulage oder Kindergeld).

Der Begriff "Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt" gebietet es, von den Einnahmen die zu ihrer Erzielung notwendigen Aufwendungen abzuziehen, denn nur dasjenige, das dem Versicherten nach Saldierung von Einnahmen und zu deren Erwirtschaftung erforderlichen Aufwendungen verbleibt, steht ihm "zum Lebensunterhalt" zur Verfügung. Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze geht es insoweit - ähnlich wie bei der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder - darum, die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten zu berücksichtigen. Er soll insoweit von Zuzahlungen befreit werden, als diese einen bestimmten Anteil seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit übersteigen. Wie bei der Beitragsbemessung nach [§ 240 SGB V](#) nach Maßgabe der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist daher auch bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach [§ 62 SGB V](#) eine Einbeziehung der Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung ohne Abzug der Werbungskosten oder Schuldzinsen für die Finanzierung des Miet- oder Pachtobjekts nicht zulässig. Unzulässig ist weiterhin ein vertikaler Verlustausgleich, d.h. der Ausgleich der Verluste bei einer Einnahmeart mit anderen Einnahmearten.

Somit könnten die Aufwendungen des Klägers, die ihm im Zusammenhang mit dem Betrieb und der Abwicklung seines Ingenieur-Büros entstanden sind, allenfalls von Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit bzw. aus Gewerbebetrieb abgezogen werden, nicht jedoch von Einnahmen aus nichtselbständiger Tätigkeit (hierzu zählt die Altersrente des Klägers). Nicht berücksichtigungsfähig ist auch die Erstattungsforderung des Bezirksamtes Steglitz-Zehlendorf von Berlin, Abteilung Soziales. Öffentlich-rechtliche Erstattungsforderungen sind als Schulden insofern privatrechtlichen Verpflichtungen des Klägers (z.B. aus einem Kauf- oder Darlehensvertrag) gleichzustellen, die bei der Ermittlung der Belastungsgrenze grundsätzlich nicht von Einnahmen aus nichtselbständiger Tätigkeit abgezogen werden können.

Die "Brutto"-Rente des Klägers belief sich im Jahre 2005 auf mindestens 12.553,48 EUR. Dieser von der Beklagten im Bescheid vom 20. Dezember 2005 erwähnte Betrag ergibt sich, wenn man davon ausgeht, dass die zuvor in Höhe von 1.164,44 EUR bewilligte Rente ab Januar 2005 auf 1.037,73 EUR abgesenkt und ab November 2005 wieder auf 1.088,09 EUR erhöht wurde. Legt man hingegen mit dem Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 12. Mai 2005 einen monatlichen Bruttobetrag von 1.164,44 EUR zugrunde, ergibt sich ein Jahresbetrag von 13.973,28 EUR. Die Belastungsgrenze des Klägers beträgt im Jahre 2005 somit mindestens 251,07 EUR.

Die den vom Kläger eingereichten Unterlagen zu entnehmenden weiteren (d.h. unter c. unberücksichtigten) stationären Krankenhausbehandlungen in den Zeiträumen 11. September bis 19. September 2005, 1. Oktober bis 20. Oktober 2005 und 17. November bis 20. November 2005, die gemäß § 39 Abs. 4 Satz 1 nF i.V.m. [§ 61 Satz 2 SGB V](#) nF grundsätzlich mit einer Zuzahlungspflicht von 10,00 EUR je Kalendertag verbunden sind, führen zu keinem anderen Ergebnis. Denn der Kläger erbrachte keinen Nachweis, hierfür tatsächlich Zuzahlungen entrichtet zu haben.

3. Nur der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Kläger seinen Antrag auf Prozesskostenhilfe im Erörterungstermin vom 23. Februar 2007 in vollem Umfang - und nicht etwa, wie er meint, nur beschränkt auf die Beordnung eines Rechtsanwalts - zurückgenommen hat. Eine Entscheidung des Senats zur Prozesskostenhilfe war daher nicht erforderlich.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreites.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-02-05