
S 10 KR 445/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Reutlingen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	zur Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 Abs. 2 SGB V , nicht familienversicherte Kinder
Leitsätze	Der Regelung des § 62 Abs. 2 S. 3 SGB V kann keine Begrenzung auf familienversicherte Kinder (§ 10 SGB V) entnommen werden. Bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V hat zumindest so lange eine Berücksichtigung von volljährigen Kindern zu erfolgen, als für diese Kindergeld gezahlt wird und sie auch nach dem Einkommenssteuerrecht berücksichtigt werden.
Normenkette	§§ 61, 62 Abs. 2 SGB V
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 10 KR 445/05
Datum	11.08.2005
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 4 KR 3780/05
Datum	-
3. Instanz	
Datum	-

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 06.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.01.2005 und unter AbÄnderung des Bescheides vom 06.04.2005 verurteilt, der KlÄgerin die f¼r das Jahr 2004 geleisteten, die Belastungsgrenze Åberschreitenden Zuzahlungen in H¶he von insgesamt EUR 362,94 zu erstatten.

2. Die Beklagte hat die auÄergerichtlichen Kosten der KlÄgerin zu erstatten.

3. Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2004.

Die Klägerin, welche Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bezieht, ist versichertes Mitglied bei der Beklagten. Ihr Ehemann ist privat versichert; des Gleichen ihre Kinder A (geb. im J.), B (geb. im J.) und C (geb. im J.). Das weitere Kind D (geb. im J.) befindet sich seit 01.09.2003 in Ausbildung und ist bei der AOK E als Mitglied versichert.

Am 03.08.2004 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen in die gesetzliche Krankenversicherung für das Jahr 2004. Seit 1995 sei sie mit der Diagnose Encephalomyelitis disseminata (MS) erkrankt (Erstmanifestation 1988). Der Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz betrage 90 v.H. Ferner seien die Merkzeichen G, aG und B festgestellt. Für alle anfallenden Fahrten zum Arzt oder Krankengymnasten sei sie darauf angewiesen, dass ihr Ehemann sie mit dem Auto bis vor die Tür fahre, da sie nicht mehr in der Lage sei, auch nur 100 Meter frei zu gehen. In der von der Klägerin beigefügten Aufstellung sind bei der Berücksichtigung der Einkommenssituation drei Kinder (A) mit einem Freibetrag in Höhe von je 3.648 EUR (insgesamt 10.944 EUR) berücksichtigt. Unter Zugrundelegung dieser Einkommenssituation ergebe sich, dass der Eigenanteil von 1% (der maßgeblichen Einnahmen) durch die im Jahr 2004 angefallenen Rezeptgebühren, Krankengymnastik, Praxisgebühren, etc, bereits um 92,24 EUR überschritten sei.

Hierauf teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 06.08.2004 mit, bei einem anrechenbaren Einkommen von 51.520,56 EUR betrage die jährlich begrenzte Zuzahlung 515,21 EUR. Werde diese Grenze während des laufenden Jahres um 50 EUR überschritten, könne eine Befreiung von der Zuzahlung schon während des laufenden Jahres geprüft werden, sonst erst am Jahresende anhand der letzten Gehaltsabrechnung. Zwar werde ein Freibetrag in Höhe von 4.347 EUR für den Ehepartner abgezogen, da die Kinder der Klägerin jedoch nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert seien, könne für diese kein Freibetrag berücksichtigt werden. Bisher seien Zuzahlungen in Höhe von 460,72 EUR geleistet worden.

Hiergegen wandte sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 16.08.2004. Sie trug vor, es könne nicht richtig sein, dass bei der Berechnung der Belastungsgrenze ihre Kinder nicht berücksichtigt würden, das Einkommen ihres Ehemannes aber in voller Höhe für die Berechnung herangezogen werde. Das Gesetz enthalte keinen Hinweis, dass ein Freibetrag lediglich für familienversicherte Kinder berücksichtigt werde. Nach § 62 Abs. 2 S. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) V seien für jedes Kind des Versicherten die jährlichen Bruttoeinnahmen um den sich nach [§ 32 Abs. 6 S. 1](#) und 2 Einkommenssteuergesetz (EStG) ergebenden Betrag zu mindern. Damit nehme [§ 62 SGB V](#) ausdrücklich auf das Einkommenssteuergesetz Bezug; nach dem dort

geltenden Kindesbegriff seien ihre drei Kinder eindeutig Kinder im Sinne dieses Gesetzes. Außerdem seien ihre Kinder auch Angehörige im Sinne des [Â§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB V](#); deshalb sehe der Gesetzgeber im letzten Halbsatz des dritten Satzes vor, dass für Kinder eine Kürzung nach Satz 2 nicht zusätzlich möglich sei, um eine doppelte Entlastung zu verhindern. Im Umkehrschluss zeige dies eindeutig, dass es nicht gewollt sei, dass einerseits das Einkommen des Ehepartners voll angerechnet werde, andererseits der Unterhalt nicht familienversicherter Kinder völlig unberücksichtigt bleibe. Selbst wenn dieser Auffassung nicht gefolgt werde, so seien ihre Kinder dennoch ihre mit ihr im Haushalt lebenden Angehörigen, die von ihr und ihrem Ehemann unterhalten würden. Da ihre Kinder kein eigenes Einkommen hätten, müsste dann wenigstens der Freibetrag des [Â§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) für Angehörige in Höhe von 10% von 28.980 EUR = 2.898 EUR x 3 berücksichtigt werden. Im Übrigen habe sie Zuzahlungen in Höhe von 500,24 EUR nachgewiesen.

Mit weiteren Schreiben vom 12.01.2005 machte die Klägerin insgesamt im Jahr 2004 getragene Kosten für Zuzahlungen in Höhe von 786,06 EUR geltend.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27.01.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 06.08.2004 zurück. Die Entscheidung wurde im Wesentlichen damit begründet, die Spitzenverbände der Krankenkassen hätten die zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen leistungsrechtlichen Änderungen am 26.11.2003 beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in einem gemeinsamen Rundschreiben zusammengefasst. In diesen Bestimmungen sei ausgeführt, dass "die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für jedes familienversicherte Kind um den nach [Â§ 32 Abs. 6 S. 1 und 2 EStG](#) ergebenden Freibetrag zu mindern" seien. Der Anwendungsbereich der 10%-Regelung für weitere Angehörige beschränke sich auf Besonderheiten in der Krankenversicherung der Landwirte. In der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Leistungsrecht am 28./29.07.2004 sei die bisherige Rechtsauffassung ausdrücklich bestätigt worden. Die Regelung, dass Kinder, nur sofern sie familienversichert seien, als Angehörige im Sinne des [Â§ 62 SGB V](#) zu gelten hätten, sei nicht neu in den Bestimmungen des SGB V. Bereits 1989 seien Kinder nur dann berücksichtigt worden, wenn sie die Voraussetzungen des [Â§ 10 SGB V](#) erfüllt hätten, also familienversichert gewesen seien. Weder seitens der Sozialministerien noch seitens des Bundesverfassungsgerichts sei insoweit eine Beanstandung erfolgt.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.02.2005 Klage erhoben. Sie hält an ihrem Rechtsstandpunkt fest, wonach nicht familienversicherte Kinder bei der Ermittlung der Belastungsgrenze nach [Â§ 62 SGB V](#) zu berücksichtigen seien. Der Hinweis der Beklagten auf [Â§ 10 SGB V](#) sei irreführend, da diese Vorschrift lediglich die Familienversicherung regle und keinen eigenständigen Kindesbegriff enthalte. Darüber hinaus sei auch ihre in Ausbildung befindliche Tochter ein Kind im Sinne des Einkommenssteuergesetzes. Sämtliche Kinder, für die sie und ihr Mann unterhaltspflichtig seien und für die daher Kindergeld gezahlt werde und daher auch Kinderadditive in den Bezügen ihres Mannes enthalten seien, was auf alle vier Kinder zutreffe, müssten für die Belastungsgrenze berücksichtigt werden.

Die KlÄgerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 06.08.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.01.2005 und unter AbÄnderung des Bescheides vom 06.04.2005 zu verurteilen, ihr die fÄ¼r das Jahr 2004 geleisteten, die Belastungsgrenze Ä¼berschreitenden Zuzahlungen in HÄ¶he von insgesamt 362,94 EUR zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat den "vorläufigen Bescheid" vom 06.04.2005 vorgelegt, wonach fÄ¼r das Jahr 2004 ein anrechenbares Einkommen in HÄ¶he von 56.729,30 EUR, eine jÄ¶hrlich begrenzte Zuzahlung in HÄ¶he von 523,82 EUR und entrichtete Zuzahlungen in HÄ¶he von 740,84 EUR festgestellt werden. Die Beklagte hat der KlÄgerin daher 217,02 EUR erstattet.

Mit Schreiben vom April 2005 hat die Beklagte ausgefÄ¶hrt, zutreffend sei, dass im Wortlaut des [Ä¶ 62 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) von "Kindern" und nicht von "familienversicherten Kindern" die Rede sei. Allerdings sei der Begriff des AngehÄ¶rigen im Sinne des [Ä¶ 62 SGB V](#) mehrfach von den SpitzenverbÄ¶nden der Krankenkassen beraten worden mit dem Ergebnis, dass nur familienversicherte AngehÄ¶rige berÄ¼cksichtigt werden kÄ¶nnten. Diese Auffassung sei bisher vom BMGS und dem Sozialministerium Baden-WÄ¶rttemberg mitgetragen worden und sei auch Bestandteil der Verwaltungsvereinbarung zu [Ä¶ 62 SGB V](#). Sie finde bei allen gesetzlichen Krankenkassen in dieser Form Anwendung.

In der mÄ¶ndlichen Verhandlung vom 11.08.2005 hat der Ehemann der KlÄgerin erklÄ¶rt, die Angaben im Schreiben der Beklagten vom 06.08.2005 hinsichtlich der berÄ¼cksichtigungsfÄ¶higen Zuzahlung seien zutreffend. Das Kind â¶ lebe in â¶ und habe dort einen eigenen Haushalt. Sie komme nur besuchsweise und kurz zu ihm und seiner Ehefrau.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄ¶nde:

Die Klage ist zulÄ¶ssig. Insbesondere verfolgt die KlÄgerin ihr Begehren zutreffend im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage. Die Freistellung von den Zuzahlungen tritt unter den Voraussetzungen des [Ä¶ 62 SGB V](#) in der ab 01.01.2004 geltenden Fassung kraft Gesetzes ein, sobald die Belastungsgrenze erreicht ist und wirkt bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres. Sie setzt keine Entscheidung der Krankenkasse voraus; die nach Abs. 1 S. 1 Halbsatz und Abs. 3 auszustellende Bescheinigung dient nur dem Nachweis gegenÄ¼ber denjenigen, die die Zuzahlung einzuziehen haben (vgl. Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand Januar 2005, Ä¶ 62, S. 3 a). Da das (auf die Zukunft

gerichtete) Befreiungsbegehren durch Zeitablauf gegenstandslos geworden, steht der KlÄgerin, die inzwischen Zuzahlungen zu leisten hatte, ein Anspruch auf Erstattung der wÄhrend eines laufenden Verfahrens zu Unrecht erhobenen Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen zu (vgl. Urteil des BSG vom 16.12.2003, [B 1 KR 26/01 R](#)).

Die Klage ist auch begrÄndet. Die Beklagte war unter AbÄnderung der mit der Klage angefochtenen Bescheiden zu verurteilen, die von der KlÄgerin fÄr das Jahr 2004 geleisteten Zuzahlungen wegen Äberschreitens der Belastungsgrenze in einer HÄhe von insgesamt 362,94 EUR zu erstatten.

Ä 62 Sozialgesetzbuch (SGB) V wurde mit Wirkung vom 01.01.2004 durch Artikel 1 Nr. 4 GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 ([BGBl. I 2190](#)) neu gefasst; hierbei wurde insbesondere die reduzierte Belastungsgrenze auf schwerwiegende Erkrankungen beschrÄnkt, der jÄhrliche Nachweis der Dauerbehandlung eingefÄhrt, fÄr Kinder sowie fÄr die bisher vollstÄndig befreiten EmpfÄnger von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, der KriegsofferfÄrsorge und des Grundsicherungsgesetz ein spezieller Freibetrag eingefÄhrt. Nach [Ä 62 Abs. 1 S. 1](#) und 2 SGB V i.d.F. des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003 haben Versicherte wÄhrend jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darÄber zu erteilen, dass fÄr den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind. Die Belastungsgrenze betrÄgt 2 v.H. der jÄhrlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; fÄr chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, betrÄgt sie 1 v.H. der jÄhrlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei der Ermittlung der Belastungsgrenzen nach Abs. 1 werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden AngehÄrigen des Versicherten und des Lebenspartners jeweils zusammengerechnet ([Ä 62 Abs. 2 S. 1 SGB V](#)). Hierbei sind die jÄhrlichen Bruttoeinnahmen fÄr den ersten in dem gemeinsamen Haushalt lebenden AngehÄrigen des Versicherten um 15 v.H. und fÄr jeden weiteren in dem gemeinsamen Haushalt lebenden AngehÄrigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10 v.H. der jÄhrlichen BezugsgrÄÄe nach [Ä 18 SGB IV](#) zu vermindern ([Ä 62 Abs. 2 S. 2 SGB V](#)). Nach Abs. 2 S. 3 dieser Vorschrift sind die jÄhrlichen Bruttoeinnahmen fÄr jedes Kind des Versicherten und des Lebenspartners um den sich nach [Ä 32 Abs. 6 S. 1](#) und 2 des Einkommenssteuergesetzes ergebenden Betrag zu vermindern; die nach S. 2 bei der Ermittlung der Belastungsgrenze vorgesehene BerÄcksichtigung entfÄllt.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 19.02.2002, [B 1 KR 20/00 R](#)) zu [Ä 62 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) in der ab 01.07.1997 sowie in der ab 01.01.1999 geltenden Fassung â dies kann jedoch auch fÄr die ab 01.01.2004 geltende, insoweit gleich lautende Fassung Äbernommen werden â mÄssen sÄmtliche EinkÄnfte einer Hausgemeinschaft einerseits und deren Gesamtbelastung durch krankenversicherungsrechtliche Eigenanteile andererseits gegenÄbergestellt werden. Auch EinkÄnfte derjenigen AngehÄrigen, die selbst

nicht zuzahlungspflichtig sind, weil sie beispielsweise nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sind als Einkommen zu berücksichtigen. Wie das Bundessozialgericht in der genannten Entscheidung ausgeführt, geben Wortsinn und Zusammenhang der genannten Vorschrift für ein Verständnis des Begriffs der "Angehörigen" im Sinn von "versicherten Angehörigen" nichts her, zumal die entsprechende Präzisierung ohne weiteres möglich gewesen wäre.

Als "allgemeine Familienkomponente" werden im Rahmen der Ermittlung der Belastungsgrenze nach [Â§ 62 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) die Einkünfte der Hausgemeinschaft für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen im Jahr 2004 um 4.347 EUR reduziert. Des Weiteren ist bei vier Haushaltsangehörigen im Jahr 2004 eine Verringerung der Bruttoeinnahmen um 13.041 EUR, bei fünf Angehörigen um 15.939 EUR vorzunehmen (vgl. Krauskopf aaO, S. 11). An die Stelle dieses Betrages tritt für Kinder der in [Â§ 62 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) genannte Abzugsbetrag. Dieser Freibetrag, für das Jahr 2004 in Höhe von 3.648 EUR, ist unabhängig davon anzuwenden, ob beide Elternteile des Kindes in dem gemeinsamen Haushalt leben und zusammen zur Einkommenssteuer veranlagt werden. Nach dem Wortlaut des [Â§ 62 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) gilt der dort genannte Abzugsbetrag "für jedes Kindes des Versicherten und des Lebenspartners". Der BMA vertrat die Auffassung, Angehörige im Sinne der Â§ 61, 62 a.F. seien nur der Ehegatte und die Kinder des Leistungsberechtigten, weil eine andere Auslegung mit dem Sinn und Zweck der Härtefallregelungen nicht zu vereinbaren sei (Schreiben vom 02.01.1989). Die Aufsichtsbehörden der Länder legten den Angehörigenbegriff noch enger aus und zählten hierzu nur den Ehegatten und die nach [Â§ 10 SGB V](#) familienversicherten Kinder. Die Spitzenverbände folgten der letzteren Auffassung (Besprechungsergebnis vom 07./08.03.1989 und 10.04.1997) – s. Krauskopf aaO, S. 6. Mit dem Gesetzeswortlaut ist dieses Ergebnis jedoch nicht zu vereinbaren. Wie in der genannten Fachliteratur (Krauskopf, aaO, S. 11) ausgeführt wird, spricht sowohl die Begründung des Regierungsentwurfs, Abs. 3 S. 1 stelle auf den Gedanken der wirtschaftlichen Gemeinschaft von Personen ab ([BT-Drs 11/2237 S 187](#)), als auch die spätere Ausdehnung der Regelung auf die Angehörigen des Lebenspartners gegen eine Beschränkung auf Ehegatten und familienversicherte Kinder. Aus diesem Grund sind bei der Ermittlung der Belastungsgrenzen auch die Einkünfte aller mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen zu berücksichtigen, unabhängig davon, ob diese selbst gesetzlich krankenversichert sind und/oder nach Abs. 1 S. 1 keine Zuzahlungen zu leisten haben. Dementsprechend kann der Regelung des [Â§ 62 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) keine Begrenzung auf familienversicherte Kinder entnommen werden. Des Weiteren folgt hieraus, dass die Altersgrenzen für die Familienversicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) im Rahmen dieser Vorschrift nicht anzuwenden sind. Grundsätzlich führt jedes Kindschaftsverhältnis zum Versicherten oder seinem Lebenspartner zur Anwendung des Abzugsbetrages nach Abs. 2 S. 3 führt (Krauskopf, aaO, S. 11/12). Dem Sinn und Zweck der Vorschrift entsprechend hat zumindest so lange eine Berücksichtigung von volljährigen Kindern zu erfolgen, als für diese (insbesondere wegen deren Ausbildung) Kindergeld gezahlt wird und sie auch nach dem Einkommenssteuerrecht berücksichtigt werden. In diesen Fällen gewähren die Eltern in der Regel weiterhin Unterhaltsleistungen. Daher ist auch für diese

Kinder (im Rahmen der Ermittlung) der Belastungsgrenze ein Freibetrag abzuziehen.

Unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Grundlagen ist die Belastungsgrenze im vorliegenden Rechtsstreit nach folgenden Kriterien zu ermitteln: Auszugehen ist von einem anrechenbaren Einkommen in Höhe von 56.729,30 EUR (Einkünfte der Klägerin und ihres Ehemannes). Da das Kind nicht im gemeinsamen Haushalt mit der Klägerin lebt, bleiben ihre Einkünfte insoweit außer Betracht. Für den Ehemann als für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen sind 4.347 EUR abzuziehen (= 52.382,30 EUR). Entsprechend den oben genannten Grundsätzen ist das maßgebliche Einkommen weiter um Freibeträge für vier Kinder der Klägerin zu vermindern, und zwar auch für das in Ausbildung befindliche Kind (d.h. um insgesamt 14.592 EUR). Nach Abzug dieser Freibeträge verbleibt ein Einkommen von 37.790,30 EUR. Hieraus ergibt sich eine Belastungsgrenze in Höhe von 1 v.H. dieses Familieneinkommens, d.h. in Höhe von 377,90 EUR, da sich die Klägerin als chronisch Kranke wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung befindet.

Unter Berücksichtigung der von der Klägerin geleisteten anrechenbaren Zuzahlungen in Höhe von 740,84 EUR steht der Klägerin ein Anspruch auf Erstattung der im Jahr 2004 zu viel entrichteter Zuzahlungen in Höhe von insgesamt 362,94 EUR zu. Mit Bescheid vom 06.04.2005, welcher gem. [Â§ 96](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des Klageverfahrens geworden ist, sind der Klägerin für das Jahr 2004 bereits Zuzahlungen in Höhe von 217,02 EUR erstattet worden. Der Klägerin steht darüber hinaus die Erstattung von geleisteten Zuzahlungen in Höhe von 145,92 EUR zu.

Aus den genannten Gründen war die Beklagte unter Abänderung der mit der Klage angefochtenen Bescheide zur Erstattung der für das Jahr 2004 geleisteten Zuzahlungen in Höhe von insgesamt 362,94 EUR zu verurteilen.

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

Die Berufung wurde gem. [Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen.

Erstellt am: 31.05.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024