
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	26.01.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	19.02.2002
-------	------------

Die Revision der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts KÄln vom 26. Januar 2000 wird zurÄckgewiesen. Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

GrÄnde:

I

Die KlÄgerin begehrt die Äbernahme von Zuzahlungen und Fahrkosten unter BerÄcksichtigung der beihilferechtlichen Selbstbeteiligung ihres Ehemannes.

Die KlÄgerin ist als Rentnerin bei der beklagten Ersatzkasse pflichtversichert. Im Jahr 1998 belief sich ihr Einkommen auf 35.489,52 DM brutto. Ihr Ehemann ist beihilfeberechtigter Beamter im Ruhestand mit BezÄgen im selben Jahr von insgesamt 65.929,38 DM. Die KlÄgerin musste im Jahr 1998 fÄr Eigenanteile zu Krankentransporten, Arznei-, Verband- und Heilmitteln von insgesamt 573,62 DM aufkommen; die beihilfefÄhigen Aufwendungen des Ehemanns wurden im selben Zeitraum nach den Regelungen Äber die Selbstbeteiligung im Beihilferecht um 640,69 DM gekÄrzt.

Der Antrag der KlÄgerin vom MÄrz 1999, sie von Zuzahlungen zu befreien, hatte keinen Erfolg. Die Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, bei einem Familieneinkommen von 101.418,90 DM werde die Belastungsgrenze mit den von der KlÄgerin geleisteten Zuzahlungen nicht erreicht. Die Selbstbeteiligung des Ehemanns sei bei dieser Berechnung nicht zu berÄcksichtigen (Bescheid vom 24. MÄrz 1999, Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 1999).

Mit Urteil vom 26. Januar 2000 hat das Sozialgericht (SG) die Klage abgewiesen. Es hat bestÄtigt, dass zwar das Einkommen des Ehemanns, nicht aber sein Selbstbehalt zu berÄcksichtigen sei. Als "AngehÄrige" iS von [Ä§ 62 Abs 1 Satz 4 FÄnftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) seien auch Personen anzusehen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versichert seien (Hinweis auf [BT-Drucks 11/2237 S 188](#) zu Ä§ 69 Abs 4 sowie Ä§ 70 Abs 2 des Entwurfs des SGB V). DemgegenÄber seien mit "Fahrkosten und Zuzahlungen" nur Eigenleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gemeint. DafÄr sprÄchen neben systematischen GrÄnden auch ÄuÄerungen des Gesetzgebers bei den Beratungen Äber das SolidaritÄts-StÄrkungsgesetz (Hinweis auf [BT-Drucks 14/24 S 80](#)). Die grundsÄtzliche BerÄcksichtigung des Familieneinkommens stehe auch mit dem Zweck der Vorschrift in Einklang, finanzielle HÄrten zu mildern. Dem entspreche die Absenkung der Belastungsgrenze bei chronisch Kranken und die dann geltende BeschrÄnkung auf deren jeweilige Einkommens- und ZuzahlungsverhÄltnisse.

Die von der KlÄgerin befÄwortete Einbeziehung der Aufwendungen ihrerseits nicht krankenversicherter FamilienangehÄriger in die berÄcksichtigungsfÄhige Eigenbelastung hÄtte erhebliche Ermittlungsschwierigkeiten zur Folge und sei verfassungsrechtlich bedenklich. Aus GrÄnden der Gleichbehandlung mÄsste sie sich auf sÄmtliche anderen Sicherungssysteme erstrecken, dÄrftte andererseits aber nur Aufwendungen einbeziehen, die den in [Ä§ 61 Abs 1 SGB V](#) aufgefÄhrten wirklich entsprÄchen. Die Krankheitskosten von AngehÄrigen, die keinerlei Krankenversicherungsschutz besÄÄen, kÄnnten dann Äberhaupt nicht berÄcksichtigt werden, obwohl die finanzielle Belastung in dieser Fallkonstellation am grÄÄten sei. DemgegenÄber stehe die Regelung mit hÄherrangigem Recht in Einklang, wenn man sie im Sinne der Beklagten anwende. Insbesondere sei der Gesetzgeber nicht gehindert, auch das Einkommen nicht gesetzlich krankenversicherter AngehÄriger zu berÄcksichtigen, denn dadurch werde die zumutbare finanzielle Belastung des Versicherten besser erfasst. Ein einheitlicher Maßstab fÄr die wirtschaftliche Belastbarkeit sowohl im Beihilfe- als auch im Krankenversicherungsrecht sei wegen der grundsÄtzlichen Unterschiede in diesen beiden Systemen verfassungsrechtlich nicht geboten. Wegen der grundsÄtzlichen Trennung der Systeme sei der Gesetzgeber auch nicht gezwungen, den krankheitsbedingten Aufwand der nicht versicherten AngehÄrigen auf die Belastungsgrenze in der Krankenversicherung anzurechnen. Die darin enthaltene sozialpolitische Entscheidung sei jedenfalls nicht offensichtlich fehlerhaft und daher verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Mit der Sprungrevision rÄgt die KlÄgerin sinngemÄÄ Verletzungen von [Ä§ 62 SGB V](#) und [Art 3 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#). Die Bestimmungen des Beihilferechts zur

Selbstbeteiligung bei Arzneimittelkosten und die Ausnahmen in wirtschaftlichen Härtefällen seien mit denjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zuzahlung völlig gleich. Dann dürfte die Selbstbeteiligung des beihilfeberechtigten Angehörigen aber nicht unter Berufung auf die grundsätzlichen Systemunterschiede von der Anrechnung auf die Belastungsgrenze ausgenommen werden und die Einkommen aus den unterschiedlichen Systemen gleichzeitig zusammengerechnet werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide zu verpflichten, sie ab dem 1. Januar 1999 von der Zuzahlungspflicht zu befreien und die im Jahr 1998 die Belastungsgrenze überschreitenden Zuzahlungen in Höhe von EUR 142,26 (= DM 278,24) zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet.

Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klage greifen nicht durch, nachdem die Klägerin ihren Prozessantrag neu formuliert hat. Dazu war sie auch noch im Revisionsverfahren befugt, weil mit ihrem jetzigen Antrag zum Ausdruck gebracht wird, worauf ihr Begehren unter Berücksichtigung der Rechtslage von Anfang an gerichtet war.

Der Klägerin ging es bereits im Verwaltungsverfahren um einen Anspruch aus [§ 62 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB V. Diese Vorschrift entlastet den Versicherten von Eigenanteilen (Zuzahlungen zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Fahrkosten), wenn deren im Kalenderjahr tatsächlich gezahlte Summe eine einkommensabhängige Belastungsgrenze übersteigt. Demgegenüber ist der Versicherte nach [§ 61 SGB V](#) von der (laufenden) Pflicht zur Zahlung von Eigenanteilen (ganz) zu befreien, wenn seine Einkünfte und die der übrigen Haushaltsangehörigen einen bestimmten Betrag unterschreiten, so dass er durch die Zuzahlungen unabhängig von deren Höhe unzumutbar belastet würde. Bereits im ursprünglichen Antrag hat die Klägerin zu erkennen gegeben, dass bei ihr eine Befreiung nach [§ 61 SGB V](#) nicht in Betracht kommt; an dieser Position hat sich im Laufe des Verfahrens nichts geändert, so dass Erwägungen in dieser Richtung nicht angezeigt sind.

Die Belastungsgrenze des [§ 62 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) beträgt seit der am 1. Juli 1997 in Kraft getretenen Fassung des 1. GKV-Neuordnungsgesetzes (1. GKV-NOG vom 23. Juni 1997, [BGBl I 1518](#)) 2% der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt im

Haushalt des Versicherten, die nach Abs 2 der Vorschrift für den ersten Angehörigen um 15 % und für jeden weiteren um 10 % der jährlichen Bezugsgröße nach [§ 18](#) des Vierten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IV) zu mindern sind (für das Jahr 1998 im Falle der Klägerin wegen ihres Ehemanns um 7.812 DM). Soweit die Eigenleistungen des Versicherten die Belastungsgrenze übersteigen, hat sie die Krankenkasse nach [§ 62 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) zu "übernehmen", dh in der Regel zu erstatten; insbesondere bei regelmäßig entstehenden Fahrkosten und Zuzahlungen kann sie nach [§ 62 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) eine Kostenübernahme in kürzeren Zeitabständen vorsehen, so dass in dieser Fallgestaltung auch eine Befreiung für den Rest des Kalenderjahres in Betracht kommt. Zu Gunsten von Versicherten in Dauerbehandlung ("chronisch Kranke") galt zunächst eine niedrigere Belastungsgrenze von 1 % ab dem zweiten Jahr der Behandlung, wenn im ersten Jahr Zuzahlungen bis zur 2 %-Grenze aufgebracht werden mussten ([§ 62 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 SGB V](#)). Mit Wirkung zum 1. Januar 1999 wurde die Vergünstigung für Versicherte in Dauerbehandlung erweitert. In der Fassung des GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 19. Dezember 1998 ([BGBl I 3853](#)) bewirkt [§ 62 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 SGB V](#) eine vollständige Befreiung vom Eigenanteil für die (weitere) Dauer der Behandlung, wenn der chronisch Kranke ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1 % der jährlichen Einnahmen zu leisten hatte.

Mit Rücksicht auf die dargestellte Rechtslage kann der im März 1999 gestellte Antrag der Klägerin, mit dem auf die im Jahre 1998 aufgewendeten Zuzahlungen und Fahrkosten hingewiesen wurde, zwei Ziele haben. Zum einen kann es um die Erstattung der im Jahre 1998 über der Belastungsgrenze geleisteten Eigenanteile gehen. Wegen der Höhe der fraglichen Aufwendungen von insgesamt 573,62 DM und der Jahreseinkünfte im Jahr 1998 sind hierfür drei Bedingungen zu erfüllen: Die Klägerin müsste in Dauerbehandlung stehen und sie müsste bereits 1997 die zweiprozentige Belastungsgrenze erreicht haben, damit im Jahre 1998 für sie die einprozentige Grenze gilt; schließlich müsste sie entweder neben ihren eigenen Aufwendungen der beihilferechtliche Selbstbehalt ihres Ehemanns als Belastung zählen oder es dürfte dessen Einkommen bei der Berechnung der Belastungsgrenze nicht berücksichtigt werden. Daneben ist wegen der zum 1. Januar 1999 beschlossenen Gesetzesänderung ein zweites prozessuales Begehren denkbar, falls die neu eingeführte Befreiung für chronisch Kranke den auf Grund des Antrags der Klägerin zu berücksichtigenden Zeitraum ab dem 1. Januar 1999 bereits erfassen sollte. Unter der genannten Voraussetzung könnte die Klägerin die Befreiung von der Zuzahlungspflicht ab dem Inkraft-Treten des neuen Rechts für die weitere Dauer der Behandlung beanspruchen, wenn man außerdem ihre Sicht der Berechnung der Belastungsgrenze und die von ihr behaupteten Tatsachen zu Grunde legt: Dann wäre sie nämlich eine Versicherte in Dauerbehandlung, die im Jahre 1998 die einprozentige Belastungsgrenze überschritten hätte. Daraus ergibt sich der sachdienliche Klageantrag auf Erstattung der im Jahre 1998 über dem Grenzwert liegenden Eigenanteile bzw auf Befreiung ab dem 1. Januar 1999.

Die so verstandene Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Dabei kann offen bleiben, ob die Mitteilung des SG, die Klägerin befinde sich

wegen einer Herzerkrankung in Dauerbehandlung â möglicherweise iVm dem im
Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Attest â den Anforderungen des [ 62 Abs 1 Satz 2 Halbs 2 SGB V](#) genügt. Es kommt auch nicht darauf an, ob und
unter welchen Voraussetzungen die Überschreitung der einprozentigen
Belastungsgrenze im Jahre 1998 die Anwendung des am 1. Januar 1999 in Kraft
getretenen Rechts rechtfertigt. Da die geltend gemachten Ansprüche bereits
daran scheitern, dass sich die Belastungsgrenze nach dem gemeinsamen
Einkommen der Ehegatten bestimmt, während ihre Überschreitung nur von der
Höhe der Eigenanteile abhängt, die von der gesetzlich krankenversicherten
Ehefrau zu leisten waren, brauchen die weiteren Anspruchsvoraussetzungen nicht
geklärt zu werden.

Nach dem Wortlaut von [ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) müssen sämtliche Einkünfte
der Hausgemeinschaft einerseits und deren Gesamtbelastung durch
krankenversicherungsrechtliche Eigenanteile andererseits gegenübergestellt
werden. Denn er bestimmt, dass bei der Ermittlung des von der Krankenkasse zu
bernehmenden Anteils an Fahrkosten und Zuzahlungen sowie der
Belastungsgrenze nach Satz 1 und 2 derselben Vorschrift die Fahrkosten und
Zuzahlungen der mit dem Versicherten im gemeinsamen Haushalt lebenden
Angehrigen des Versicherten und (seit 1. August 2001) des Lebenspartners und
ihre Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt jeweils zusammengerechnet werden
mit der Maßgabe, dass die Zuzahlungen nur für denjenigen Versicherten
entfallen, der wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung ist. Die wiederholt
erwähnten "Fahrkosten und Zuzahlungen" bzw "Zuzahlungen" können im selben
Satz nicht mit unterschiedlicher Bedeutung gemeint sein. Demnach muss es sich
um die Zuzahlungen und Fahrkosten handeln, die gesetzlich Krankenversicherten in
Ausnahme zur grundsätzlichen Kostenfreiheit abverlangt werden. Wie sich aus der
Bezugnahme auf Satz 1 ergibt, gilt die Bestimmung nur für den Eigenanteil bei
Krankentransporten, Arznei-, Verband- und Heilmitteln. Bei diesem Wortlaut ist es
ausgeschlossen, die Abzüge von den beihilfefähigen Aufwendungen des
Ehemanns der Klägerin in die Berechnung mit einzubeziehen, denn damit wäre
die Grenze einer vom Wortsinn umfassten Auslegung überschritten. Beim
Selbstbehalt des Ehemanns handelt es sich schon nach dem tatsächlichen
Vorgang nicht um Zuzahlungen zu einer kostenfreien Sachleistung, sondern um
Absetzungen vom beihilferechtlichen Anspruch auf Erstattung von
Krankheitskosten. Die beiden Regelungskomplexe betreffen auch sonst rechtlich
verschiedene Sachverhalte. Anders als im Krankenversicherungsrecht sehen die
Beihilfevorschriften in der hier maßgeblichen Fassung vom 8. Januar 1999 (GMBl
58, im Folgenden "BhV") beispielsweise keinen Eigenanteil bei Heilmitteln vor (vgl
 6 Abs 1 Nr 3 BhV bzw [ 32 Abs 2 SGB V](#)). Die Übernahme von
Krankentransporten ist in beiden Bereichen ebenfalls unterschiedlich geregelt (vgl
 6 Abs 1 Nr 9 BhV bzw [ 60 Abs 2 Satz 1 SGB V](#)). Infolgedessen kann insgesamt
nicht unterstellt werden, dass der Begriff der Zuzahlungen in [ 62 Abs 1 Satz 4
SGB V](#) dasselbe meint wie die Abzüge nach [ 6 Abs 1 Nr 2 Satz 1](#) und [Nr 9 Satz 3
BhV](#); ihre Zusammenrechnung wäre vom Gesetzeswortlaut nicht gedeckt.

Hinsichtlich der zu berücksichtigenden Einkommen erlaubt [ 62 Abs 1 Satz 4
SGB V](#) demgegenber keine entsprechende Differenzierung; vielmehr sind alle

Einkünfte der Hausgemeinschaft erfasst. Insbesondere dürfen die Einkünfte derjenigen Angehörigen nicht ausgenommen werden, die selbst nicht zuzahlungspflichtig sind. Eine gegenseitige Abhängigkeit von Zuzahlungspflicht und Einkommensberücksichtigung bringt das Gesetz nicht zum Ausdruck. Das Gebot der "jeweiligen" Zusammenrechnung bedeutet nicht die Anordnung, Einkünfte aus der Berechnung herauszunehmen, wenn beim Bezieher keine berücksichtigungsrelevanten Zuzahlungen anfallen können. Für ein Verständnis des Begriffs der "Angehörigen" ist von "versicherten Angehörigen" geben Wortsinn und Zusammenhang ebenfalls nichts her, zumal die entsprechende Präzisierung ohne weiteres möglich gewesen wäre. Überdies könnte ohne ausdrücklichen Hinweis nicht angenommen werden, bei der Einkommensberechnung nach [Â§ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) bzw nach [Â§ 61 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) seien verschiedene Personenkreise angesprochen, da dies auch mit der Verweisung in [Â§ 62 Abs 3 SGB V](#) nicht in Einklang zu bringen wäre.

Dieses Ergebnis ist nach Überzeugung des Senats auch verfassungsrechtlich hinzunehmen. Alleiniger verfassungsrechtlicher Prüfungsmaßstab ist das Gebot des allgemeinen Gleichheitssatzes ([Art 3 Abs 1 GG](#)), Gleiches gleich und Ungleiches seiner Eigenart entsprechend verschieden zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung verwehrt; da der Gleichheitssatz in erster Linie eine ungerechtfertigte Verschiedenbehandlung von Personen verhindern will, unterliegt der Gesetzgeber aber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung. Dennoch kann er grundsätzlich frei entscheiden, auf welche Elemente der zu ordnenden Lebenssachverhalte er seine Unterscheidung stützen will. Eine Grenze ist nur dann erreicht, wenn sich für eine Ungleichbehandlung kein in angemessenem Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lässt (stellvertretend: [BVerfGE 102, 68, 87 = SozR 3-2500 Â§ 5 Nr 42 S 184 mwN](#)).

Die Klägerin wird im Verhältnis zu einer Versicherten benachteiligt, deren Ehemann bei sonst gleichen Verhältnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist: Wird eine Dauerbehandlung unterstellt, hätte die Klage dann zumindest in Bezug auf die Erstattung der im Jahre 1998 über der Belastungsgrenze liegenden Zuzahlungen Erfolg. Damit wird die gesetzliche Regelung unter zwei Aspekten in Frage gestellt: Hinsichtlich der uneingeschränkten Einkommenskumulierung bei der Ermittlung der Belastungsgrenze und hinsichtlich der Nichtberücksichtigung von krankenversicherungsfremden Eigenbelastungen.

Die haushaltsbezogene Betrachtungsweise der Einkommensverhältnisse als Maßstab für einen finanziell zumutbaren Eigenanteil ist für sich genommen unter verfassungsrechtlichen Aspekten keinesfalls zu beanstanden. Vielmehr wäre umgekehrt eine Berücksichtigung etwa nur des Einkommens des zu entlastenden Versicherten verfassungsrechtlichen Bedenken ausgesetzt. Denn für einen familienversicherten Ehegatten ohne eigenes Einkommen wäre dann die Belastungsgrenze gleich null, so dass auch bei hohem Einkommen des allein verdienenden Partners immer eine vollständige Befreiung beansprucht werden

kÄ¶nnte, die bei Ehepaaren mit gleich hohem Einkommen, das jedoch anteilig von beiden Ehegatten erzielt wird, ohne einleuchtenden Grund ausgeschlossen wÄ¶re. Ein freiwillig versicherter einkommensloser Ehegatte eines gesetzlich nicht versicherten Alleinverdieners wÄ¶rde Ä¶hnlich privilegiert. Vergleichbare Unstimmigkeiten wÄ¶ren die Folge, wenn die Einkommenskumulierung auf krankenversicherte HaushaltsangehÄ¶rige beschrÄ¶nkt wÄ¶rde. Dann bliebe der soeben erwÄ¶hnte Ehegatte des nicht versicherten Alleinverdieners (etwa: Ä¶ber der Pflichtversicherungsgrenze) mangels anrechenbaren Einkommens von Zuzahlungen freigestellt, wÄ¶hrend fÄ¶r den Ehegatten, der Ä¶ber den (unter der Pflichtversicherungsgrenze) erwerbstÄ¶tigen Partner familienversichert ist, eine Belastungsgrenze von 2 % des Partnereinkommens gelten wÄ¶rde; eine Dauerbehandlung wÄ¶re erst dann relevant, wenn die Zuzahlungen 1 % dieses Einkommens Ä¶berschreiten. Unter den geschilderten UmstÄ¶nden vermag der Senat in der vom Gesetz angeordneten Einbeziehung aller HaushaltseinkÄ¶nfte in die Ermittlung der Belastungsgrenze keinen VerfassungsverstoÄ¶ zu erblicken. Dementsprechend kann die KlÄ¶gerin auch nicht verlangen, ihre Belastungsgrenze mÄ¶sse ohne die EinkÄ¶nfte ihres Ehemannes ermittelt werden.

Auf dieser demnach unbedenklichen Grundlage lÄ¶sst sich ein VerfassungsverstoÄ¶ auch nicht damit begrÄ¶nden, dass bei der Ermittlung des Belastungsumfangs nur die Zuzahlungen nach dem Krankenversicherungsrecht zu berÄ¶cksichtigen sind. Entsprechend dem geschilderten Ausgangspunkt der Regelung dÄ¶rfen bei der verfassungsrechtlichen Bewertung nicht nur die Auswirkungen beim einzelnen Versicherten â¶ etwa durch einen Vergleich der KlÄ¶gerin mit einem Kassenmitglied, dessen Ehegatte ebenfalls gesetzlich krankenversichert ist â¶ in Betracht gezogen werden, denn damit wÄ¶rde die Beurteilung auf einen Teilaspekt verkÄ¶rzt. Vielmehr ist die Situation in verschiedenen Hausgemeinschaften zu vergleichen, in denen entweder nur ein Ehegatte oder in denen beide Ehegatten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Bei diesem Vergleich ist eine verfassungswidrige Benachteiligung der Ehepaare, bei denen nur einer der Ehegatten der gesetzlichen Krankenversicherung angehÄ¶rt, nicht festzustellen.

Der Ehemann der KlÄ¶gerin ist ab 1999 fÄ¶r die Dauer seiner Behandlung von der beihilferechtlichen Selbstbeteiligung befreit worden. Das Ehepaar ist somit in derselben Situation wie ein Ehepaar in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei dem der eine Ehepartner bereits eine Befreiung wegen Dauerbehandlung erreicht hat und der andere frÄ¶hestens im Jahr danach chronisch erkrankt. Da in dieser Situation beim bereits befreiten Ehegatten keine Eigenanteile mehr anfallen, kÄ¶nnen sie auch nicht mehr dazu beitragen, beim anderen eine Erstattung oder im Rahmen einer spÄ¶ter zu berÄ¶cksichtigenden Dauerbehandlung eine Befreiung zu erreichen. Legt man beispielsweise die VerhÄ¶ltnisse der KlÄ¶gerin zu Grunde, mÄ¶sste eine Versicherte â¶ trotz eigener Dauerbehandlung und Mitgliedschaft des Ehemanns in einer gesetzlichen Krankenkasse â¶ statt mit Zuzahlungen von unter 600 DM wie im Jahre 1998 mit Ä¶ber 900 DM belastet sein, um die Belastungsgrenze zu Ä¶berschreiten und eine Entlastung beanspruchen zu kÄ¶nnen. DemgegenÄ¶ber haben die KlÄ¶gerin und ihr Ehemann insoweit einen Vorteil, als die festgestellten AbzÄ¶ge beim Ehemann nach krankenversicherungsrechtlichen Kriterien fÄ¶r eine Entlastung nicht ausreichen

würden. Da die Beihilfevorschriften für die Ermittlung der Belastungsgrenze nur auf das Einkommen des Beihilfeberechtigten verweisen, das überdies für den Ehegatten um 15 % (und nicht nur um 15 % der Bezugsgröße wie im Krankenversicherungsrecht) zu mindern ist, sind sie in dieser Fallgestaltung günstiger: Würde eine Versicherte in der Lage der Klägerin wegen schon früher begonnener Dauerbehandlung und wegen einer vorübergehend hohen Eigenbelastung ganz befreit werden, würden die vorliegenden Zahlen eine Befreiung des Ehemanns nur im Beihilferecht, nicht aber im Krankenversicherungsrecht rechtfertigen. Auch wenn sich dieser hypothetische Fall höchstens im Jahr 2000 ereignen könnte, weil die Regelung vor 1999 noch nicht in Kraft war, so zeigt er doch, dass die Rechtslage je nach den Einkommensverhältnissen, der Höhe der Eigenanteile und der zeitlichen Abstände zwischen den Erkrankungen bzw den aufzubringenden Eigenleistungen einmal die Klägerin und ihren Ehemann und ein anderes Mal ein Ehepaar begünstigt, bei dem beide Partner in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Gleichzeitig belegt das gedachte Beispiel, dass die Klägerin die Gleichbehandlung mit einem gesetzlich versicherten Ehepaar in einem atypischen Fall erreichen möchte – jedenfalls soweit es um die Befreiung von künftigen Zuzahlungen geht. Ehegatten, die bei vergleichbaren Einkommensverhältnissen wie im vorliegenden Fall in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und die jeweils mit Eigenanteilen in vergleichbarer Höhe belastet sind, können nach [§ 62 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) grundsätzlich nur dann beide von der Zuzahlungspflicht befreit werden, wenn sich beide innerhalb desselben Jahres in Dauerbehandlung begeben lassen oder wenn der früher Erkrankte mit seinem Befreiungsantrag die Erkrankung des anderen abwartet; beides ist kein Regelfall, auf den sich ein von der erstterten Vorschrift nicht begünstigter Versicherter zur Begründung eines Gleichheitsverstosses berufen könnte. Dass es im Jahr der erstmaligen Anwendbarkeit der hier besprochenen Regelung auf den gleichzeitigen Beginn der Dauerbehandlung nicht ankommt, ist ebenfalls eine Besonderheit, die kein verfassungsrechtliches Argument gegen die Gesamtregelung hergibt. Dabei ist nochmals darauf hinzuweisen, dass der Ehemann der Klägerin nicht nach krankenversicherungsrechtlichen, aber sehr wohl nach beihilferechtlichen Vorschriften befreit werden könnte, falls die Klägerin bereits vorher befreit worden wäre. Unter diesen Umständen lässt sich bei Versicherten, deren Ehegatte einem beamtenrechtlichen Versorgungssystem angehört, eine willkürliche Benachteiligung durch [§ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) nicht plausibel machen. Eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung ist nicht schon dann gegeben, wenn ein Betroffener von einer Regelung ausgenommen ist, die sich bei ihm im konkreten Fall – ausnahmsweise, weil erstmals anzuwenden – zwar günstig auswirken, die ihn jedoch in zumindest ebenso häufig auftretenden anderen Fallgestaltungen benachteiligen würde. Insofern erweist sich das System der krankenversicherungsrechtlichen Zuzahlungen und das System der beihilferechtlichen Selbstbeteiligung trotz gewisser Ähnlichkeiten als zu verschieden im Detail, um einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz schon deshalb anzunehmen, weil eine Zusammenrechnung des bei den Angehörigen aus den verschiedenen Systemen anfallenden Eigenaufwands nicht stattfindet.

Weitere Überlegungen bestätigen dieses Ergebnis. Bei den aufgezeigten Unterschieden zwischen Beihilfe- und Krankenversicherungsrecht könnte die Einbeziehung der Aufwendungen von Angehörigen nicht ohne weiteres auf das Beihilferecht beschränkt werden. Andere Systeme, die bei der Übernahme von Gesundheitskosten Eigenanteile vorsehen, wären nach der Argumentation der Klägerin von der Berücksichtigung kaum auszuschließen. Letztendlich könnte mit demselben Recht gefordert werden, dass bei Angehörigen, die überhaupt keinen Krankenversicherungsschutz besitzen, die gesamten Krankheitskosten als Belastung in die Berechnung einzustellen seien. Außerdem würde die Einbeziehung der Kostenbeteiligungen aus anderen Systemen wegen des anderen Regelungszusammenhangs keineswegs alle Unstimmigkeiten beseitigen, sondern zu neuen Unstimmigkeiten führen. Da von einer Abstimmung der verschiedenen Systeme nicht ausgegangen werden kann, wie sich beim Vergleich mit dem Beihilferecht gezeigt hat, gibt es keine durch den Gleichheitssatz begründbare Pflicht, krankenversicherungsfremde Selbstbehalte bei der Kumulierung von Zuzahlungen im Haushaltsverband nach [Â§ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) einzubeziehen.

Dem Begehren der Klägerin ist schließlich entgegenzuhalten, dass ihm auch dann kein Erfolg beschieden wäre, wenn die Unvereinbarkeit des [Â§ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) mit dem Grundgesetz festgestellt würde. Denn eine durch [Art 3 GG](#) eventuell gebotene Gleichbehandlung von Haushalten mit unterschiedlich Versicherten und solchen mit gesetzlich Versicherten könnte nach Auffassung des Senats aus verfassungsrechtlichen Gründen nur dadurch erreicht werden, dass die erörterte Regelung gestrichen wird, da sie eine verfassungsrechtlich problematische Vergünstigung enthält.

Insofern ist von Bedeutung, dass die Kumulierung von Zuzahlungen auch innerhalb des Krankenversicherungsrechts nicht etwa verfassungsrechtlich geboten, sondern im Lichte des Gleichheitssatzes problematisch ist, so dass ihre Ausdehnung verfassungsrechtlich nicht gefordert werden kann. Der Sinn der Zusammenrechnung kann nur darin liegen, die Entscheidung über die Befreiung von der effektiven Gesamtbelastung des verfügbaren Einkommens durch Krankheitskosten abhängig zu machen. Dieser Grundgedanke ist jedoch mit der tatsächlich getroffenen Regelung nicht verwirklicht. Denn die krankenversicherungsrechtlichen Ausnahmen von der kostenfreien Versorgung werden nur teilweise erfasst. Zuzahlungen zu bestimmten Hilfsmitteln nach [Â§ 33 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) in der Fassung des 2. GKV-NOG (23. Juni 1997, [BGBl I 1520](#)) sind ebenso wenig berücksichtigt wie Zuzahlungen bei stationären Aufenthalten nach [Â§ 39 Abs 4](#), [Â§ 40 Abs 5 SGB V](#) oder Eigenanteile zum Zahnersatz nach [Â§ 30 Abs 2](#), [Â§ 62 Abs 2a SGB V](#). In Bezug auf stationäre Aufenthalte mag die Ausnahme damit erklärt werden, dass die Zuzahlung keine oder nur eine teilweise finanzielle Belastung bedeutet, weil ihr zumindest faktisch die ersparten Verpflegungskosten des Behandelten gegenüberstehen (zur fehlenden rechtlichen Qualität dieses Zusammenhangs aber Senatsurteil vom 19. Februar 2002 – [B 1 KR 32/00 R](#), zur Veröffentlichung bestimmt). Im Übrigen belegt jedoch die nur selektive Berücksichtigung der Eigenanteile, dass die finanzielle Belastung der Familie für die Zusammenrechnung nach [Â§ 62 Abs 1 Satz 4 SGB V](#) nicht maßgebend sein soll. Insbesondere durch Zahnersatzbehandlungen können erhebliche Eigenleistungen

notwendig werden, die mehrere Angehörige derselben Familie gleichzeitig treffen können. Trotzdem wird auf derartige kumulierte Belastungen weder in der hier anzuwendenden Vorschrift noch in [Â§ 62 Abs 2a SGB V](#) Rücksicht genommen. Sogar die Gesetzgeber die in [Â§ 62 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) festgelegten Prozentsätze als Richtschnur für die Zumutbarkeit einer finanziellen Gesamtbelastung, dürfte er nicht zulassen, dass sie in bestimmten Konstellationen etwa durch teure Zahnersatzbehandlungen ganz massiv überschritten werden. Deren im Verhältnis zu den sonstigen Zuzahlungen geringere Häufigkeit ist bei einer für jedes Kalenderjahr getrennten Zusammenrechnung kein Gegenargument.

Eine weitere Unstimmigkeit betrifft das Verhältnis der Kumulierung zum globalen, nach der Zahl der Angehörigen gestaffelten Abschlag vom Einkommen nach [Â§ 62 Abs 2 SGB V](#). Die finanzielle Belastung des Haushaltseinkommens durch die Aufwendungen für die Angehörigen des Versicherten werden dadurch an zwei Stellen, aber ohne eindeutige Trennung berücksichtigt: auf der Einkommensseite durch einen pauschalen Freibetrag und auf der Belastungsseite durch bestimmte, aber nicht alle Arten von Zuzahlungen. Schließlich ist auf Unstimmigkeiten bei Dauerbehandlungen hinzuweisen. Hier sind in erster Linie der zeitliche Abstand und die Reihenfolge des jeweiligen Behandlungsbeginns bzw der jeweiligen Zahlungspflicht und erst in zweiter Linie die Höhe der Zahlungslast dafür maßgebend, welche Zuzahlungen zu übernehmen sind und wer von der Zahlungspflicht zu befreien ist. Wie bereits ausgeführt wurde, können die Zuzahlungen bei Dauerbehandlungen grundsätzlich nur bei deren Beginn im selben Kalenderjahr kumuliert werden. Das kann dazu führen, dass einerseits ein Angehöriger trotz niedriger Zuzahlungen jahrelang befreit bleibt, weil seine Belastung im ersten Jahr der Dauerbehandlung mit hohen Zuzahlungen eines Hausgenossen zusammengetroffen war, oder dass andererseits relativ hohe Zuzahlungen nicht zur Befreiung führen, weil ein anderer Angehöriger bereits wegen Dauerbehandlung befreit ist, so dass für ihn nur sein Einkommen, aber keine Belastung in die Berechnung einzustellen ist.

Diese bereits innerhalb des Krankenversicherungsrechts zu beobachtende Problematik schließt die von der Klägerin befürwortete Ausdehnung auf den beihilferechtlichen Selbstbehalt aus. Zur geschilderten Ungleichbehandlung der verschiedenen Arten von krankenversicherungsrechtlichen Zuzahlungen und von Haushalten mit gleicher Einkommens- und Belastungssituation, aber unterschiedlicher Reihenfolge von Dauer- bzw Akutbehandlungen würden weitere schwer nachvollziehbare Differenzierungen zwischen Beihilferecht und Krankenversicherungsrecht treten. Dabei wären auch Benachteiligungen von Haushalten denkbar, die nur dem Beihilferecht unterfallen. Unter diesen Umständen kann die Klägerin mit Blick auf den Gleichheitssatz nicht erreichen, dass die Selbstbeteiligung ihres Ehemanns auf ihre Belastungsgrenze angerechnet wird, denn eine Gleichbehandlung mit gemeinsam gesetzlich versicherten Ehepaaren wäre verfassungskonform nur dadurch denkbar, dass bei diesen die Kumulierung von Zuzahlungen beseitigt wird. In dieser Fallgestaltung ist eine Vorlage an das Bundesverfassungsgericht unzulässig, weil es für die Entscheidung auf die verfassungsrechtliche Frage nicht ankommt (vgl [BVerfGE 98, 70, 81 f](#) = [SozR 3-7833 Â§ 6 Nr 19](#) S 116 zu [Â§ 6 BVerfGG](#)). Somit scheidet ein

Verfahren nach [Art 100 Abs 1 GG](#) auch unter diesem Gesichtspunkt aus.

Da das SG zutreffend entschieden hat, dass der KlÃ¤gerin kein Anspruch auf Erstattung oder Befreiung zusteht, ist die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

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

Erstellt am: 18.08.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 20.12.2024