

S 12 KR 181/06

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 181/06
Datum
18.02.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 97/09
Datum
18.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 4/11 R
Datum
20.03.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Einem mit einem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelt privat krankenversicherten Arbeitnehmer steht ein Beitragszuschuss nach den [§§ 257 Abs. 2 SGB V](#) und [§ 61 Abs. 2 SGB XI](#) für seine nicht erwerbstätige und auch nicht anderweitig in der Gesetzlichen Krankenversicherung und Sozialen Pflegeversicherung pflichtversicherte Ehefrau neben weiteren Voraussetzungen nur dann zu, wenn diese ebenfalls über eine entsprechende private Absicherung verfügt, wobei unbeachtlich bleibt, ob sie in die privaten Versicherungsverträge ihres Ehemannes einbezogen ist oder über eine hiervon unabhängige eigene private Absicherung verfügt.

2. Die Gewährung eines Beitragszuschusses für eine freiwillige Gesetzliche Krankenversicherung der Ehefrau sowie die hieraus abgeleitete Pflichtversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung scheidet danach aus, zumal die Ehefrau in einer solchen Fallkonstellation als eine weitere Voraussetzung für die Gewährung des Beitragszuschusses selbst bei Versicherungspflicht des Ehemannes auch schon nicht nach den [§§ 10 SGB V, 25, 20 SGB XI](#) familienversichert wäre.
Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger hat einschließlich der Kosten der Beklagten insgesamt die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Im Übrigen haben die Beteiligten einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte als Arbeitgeberin des geborenen, mit einem über der Beitragsbemessungsgrenze liegendem regelmäßigen Bruttoarbeitsentgelt privat krankenversicherten Klägers, verpflichtet ist, diesem für seine geborene Ehefrau, mit der er seit dem 3. Juni 2005 verheiratet ist, rückwirkend ab dem 1. September 2005 einen Beitragszuschuss zu deren freiwilliger gesetzlicher Krankenversicherung und der hieraus abgeleiteten Pflichtversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung zu gewähren.

Den entsprechenden Antrag stellte der Kläger bei der Beklagten im September 2005, nachdem seine beigeladene Ehefrau bis zur Erschöpfung des Anspruchs Mitte April 2005 Arbeitslosengeld I bezogen, Arbeitslosengeld II mangels entsprechendem Anspruch anschließend nicht erhalten bzw. auch erst gar nicht beantragt und sich noch vor der Eheschließung mit dem Kläger hierauf in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als Hausfrau bei der D-Krankenkasse, D-Stadt, freiwillig gesetzlich weiterversichert hatte, womit sie gleichzeitig bei deren Pflegekasse pflichtversichert war. Mit der Eheschließung waren hierfür von ihr ab dem 3. Juni 2005 monatliche Krankenversicherungsbeiträge in Höhe von 294,99 EUR und entsprechende Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von monatlich 48,34 EUR zu zahlen, mithin insgesamt 343,33 EUR. Mit seinem Antrag machte der Kläger, der zu seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung selbst einen entsprechenden Zuschuss von der Beklagten erhält, diesen bis zur in § 257 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) bzw. in § 61 Abs. 2 Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) beschriebenen Grenze auch für seine Ehefrau geltend, was er damit begründete, dass entsprechende Zuschüsse unabhängig davon zu gewähren seien, ob Angehörige wie der Arbeitnehmer selbst privat versichert seien.

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2005 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, was sie zusammenfassend damit begründete, dass das Gesetz entgegen dem Kläger für den Angehörigen, hier seine Ehefrau, ebenfalls einen privaten Versicherungsschutz bzw. eine Einbeziehung in den Versicherungsvertrag des Beschäftigten fordere. Dem trat der Kläger im Weiteren u.a. unter Hinweis auf seiner Auffassung nach einschlägige Kommentarliteratur wiederum entgegen, wobei die Beklagte als Arbeitgeberin des Klägers unter dem 10. Juli 2006 abschließend an ihrer ablehnenden Haltung festhielt.

Hierauf hat der Kläger am 31. Juli 2006 Klage vor dem Sozialgericht in Kassel erhoben, mit der er an dem von ihm geltend gemachten Anspruch festhält.

Der Kläger beantragt,
die Beklagte zu verurteilen, ihm rückwirkend ab 1. September 2005 für seine Ehefrau, die Beigeladene, einen Beitragszuschuss zu deren freiwilliger gesetzlicher Krankenversicherung und der hieraus abgeleiteten Pflichtversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung zu gewähren.

Die Beklagten beantragt,
die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält auch im Klageverfahren an ihrer ablehnenden Haltung fest. Sowohl [§ 257 Abs. 2 SGB V](#) als auch [§ 61 Abs. 2 SGB XI](#) setzten ausdrücklich das Bestehen eines Vertrages mit einem privaten Krankenversicherungsunternehmen voraus, in den auch die Angehörigen einbezogen seien. Insoweit fordere das Gesetz, dass der Versicherte für sich und seine bei Versicherungspflicht nach [§ 10 SGB V](#) bzw. [§ 25 SGB XI](#) familienversicherten Angehörigen Vertragsleistungen beanspruchen könne, was vorliegend unstreitig nicht der Fall sei, da die Beigeladene als Ehefrau des Klägers in der GKV freiwillig und hieraus abgeleitet in der Sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sei. Auch der systematische Aufbau der vorgenannten Vorschriften spreche gegen den vom Kläger geltend gemachten Anspruch. Dies deshalb, weil, nachdem [§ 257 Abs. 2 SGB V](#) regelt, unter welchen Voraussetzungen ein privat krankenversicherter Beschäftigter einen Beitragszuschuss erhalte, [§ 257 Abs. 2a SGB V](#) festlege, welche Voraussetzungen die Tarife und das Versicherungsunternehmen selbst erfüllen müssten, damit "der Zuschuss () für eine private Krankenversicherung" gezahlt werde. Hier sei nicht die Rede davon, dass statt des privaten Versicherungsschutzes auch ein freiwillig gesetzlicher Krankenversicherungsschutz für die Angehörigen berücksichtigt werden könnte. Für die Pflegeversicherung gelte nach [§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) entsprechendes. Überkreuzlösungen seien daher nach dem eindeutigen Wortlaut und ausweislich der Gesetzessystematik ausgeschlossen, ohne dass hier eine planwidrige Regelungslücke vorliege, da dem Gesetzgeber die hier in Streit stehende Frage bekannt sei. Auch habe der Kläger jederzeit die Möglichkeit, die gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen.

Die mit Beschluss vom 8. Januar 2007 dem Rechtsstreit beigeladene Ehefrau des Klägers hat sich bis zur mündlichen Verhandlung zur Sache selbst nicht weiter geäußert und in der mündlichen Verhandlung auch keinen Antrag gestellt. Auf Befragen hat sie in der mündlichen Verhandlung erklärt, nach wie vor bei der D-Krankenkasse sowohl freiwillig kranken- als auch pflegeversichert zu sein, wobei es sich weiterhin um eine Versicherung ohne eigenes Einkommen handele, da sie über keine Einkünfte verfüge. Privat krankenversichert habe sie sich schließlich u.a. aufgrund von Vorerkrankungen nicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere wegen des jeweiligen weiteren Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte insgesamt; ebenso wird Bezug genommen auf die beigezogenen Aktenvorgänge der Beklagten, deren wesentlicher, den vorliegenden Rechtsstreit betreffenden Inhalt gleichfalls Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und als solche auch zu Recht vor dem Sozialgericht Kassel als dem im Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich und sachlich zuständigem Gericht erhoben worden (zur Unzulässigkeit des Rechtswegs zu den Gerichten für Arbeitssachen in Rechtstreitigkeit der vorliegenden Art vgl. zuletzt Bundesarbeitsgericht, Beschluss vom 19. August 2008, 5 AZ B 75/08), nachdem die Ansprüche für die vom Kläger geltend gemachten Zuschüsse sowohl im SGB V als auch im SGB XI öffentlich-rechtlich geregelt sind und die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit nach [§ 51 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Angelegenheiten der GKV, der Sozialen Pflegeversicherung und der Privaten Pflegepflichtversicherung auch insoweit entscheiden, als durch diese Angelegenheiten - wie hier - Dritte, nämlich Arbeitgeber betroffen werden.

Die Klage ist sodann jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm geltend gemachten Beitragszuschüsse, da deren sich hier aus den [§§ 257 Abs. 2 SGB V](#) und [61 SGB XI](#) ergebenden gesetzlichen Voraussetzungen mit der Beklagten nicht vorliegen. Dies mit der Beklagten auch nach Auffassung des Gerichts allein schon deshalb, weil sowohl Gesetzeswortlaut als auch Gesetzessystematik beim Angehörigen ebenfalls das Vorliegen einer jeweils privaten Absicherung erfordern, ohne dass dies hier der Fall ist. Zur Begründung macht sich die Kammer bei alledem die Ausführungen der Beklagten zu Eigen, nimmt vollinhaltlich auf diese Ausführungen Bezug und sieht danach entsprechend [§ 136 Abs. 3 SGG](#) von einer weiteren ausführlicheren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Dass die gesetzlichen Voraussetzungen sowohl des [§ 257 Abs. 2 SGB V](#) als auch des [§ 61 Abs. 2 SGB XI](#) hier nicht vorliegen, folgt letztlich auch bereits daraus, dass beide Vorschriften den Beitragszuschuss nur für solche Angehörige vorsehen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten, also hier des Klägers, nach [§ 10 SGB V](#) bzw. nach [§ 25 SGB XI](#) versichert wären, also jeweils familienversichert. Auch dies wäre vorliegend jedoch gerade nicht der Fall, da sowohl [§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) als auch [§ 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#), hier über [§ 20 Abs. 3 SGB XI](#), einen Anspruch auf Familienversicherung u.a. des Ehegatten solange ausschließen, wie dieser freiwillig bzw. noch freiwillig versichert ist. D.h., das Bestehen einer freiwilligen Versicherung des Angehörigen steht für sich der Familienversicherung entgegen. Insoweit könnte allein ein Austritt aus der freiwilligen Versicherung neben weiteren Voraussetzungen zu einem beitragsfreien Schutz in der Familienversicherung führen.

Letztlich zeigt damit sowohl die Anknüpfung in [§ 257 Abs. 2 SGB V](#) an [§ 10 SGB V](#) als auch in [§ 61 Abs. 2 SGB XI](#) an [§ 25 SGB XI](#), dass hier mit der Beklagten auch und gerade ein Beitragszuschuss zu einer freiwilligen Versicherung in der GKV sowie einer hieraus abgeleiteten Pflichtversicherung in der Sozialen Pflegeversicherung bereits gesetzessystematisch nicht gewährt werden kann.

Die Klage war nach alledem abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Verwaltungsgerichtsordnung \(VwGO\)](#), so dass der Kläger neben den Kosten der Beklagten insgesamt die Kosten des Rechtsstreites zu tragen hat. Gleichzeitig hat die Kammer berücksichtigt, dass die Ehefrau des Klägers im Anschluss an deren Beiladung auf eine eigene Antragsstellung ausdrücklich verzichtet hat.

Der gesonderten Entscheidung über eine Zulassung der Berufung bedurfte es nicht, nachdem bereits Leistungen für mehr als ein Jahr im Streit stehen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-11-27