

Aktenzeichen: 9 AZR 695/01
Bundesarbeitsgericht 9. Senat

Urteil vom 21. Januar 2003
- 9 AZR 695/01 -

I. Arbeitsgericht
Potsdam

Urteil vom 20. Juni 2001
- 7 Ca 1328/01 -

II. Landesarbeitsgericht
Brandenburg

Urteil vom 16. November 2001
- 9 Sa 523/01 -

Für die Amtliche Sammlung: Ja

Entscheidungsstichwort:

Beitragszuschuß zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Gesetz:

SGB V § 257 Abs. 2 Satz 1, § 10; SGB XI § 61 Abs. 2 Satz 1, § 23, § 25,
§ 110

Leitsätze:

1. Der Arbeitgeber schuldet einem Arbeitnehmer, der die Verdienstgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung überschreitet, keinen Beitragszuschuß zu den Krankenversicherungskosten seines Kindes, sofern dieses Kind beim anderen Ehegatten familienversichert ist.
2. Ein Arbeitnehmer, der nicht gesetzlich pflegeversichert, aber nach § 23 SGB XI verpflichtet ist, für sich und seine Angehörigen eine private Pflegeversicherung zu unterhalten, hat gegen seinen Arbeitgeber keinen Anspruch auf Beitragszuschuß für die Pflegeversicherung seines Kindes, wenn die private Pflegeversicherung für das Kind besondere Prämien verlangt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



BUNDEsarbeitsgericht



9 AZR 695/01
9 Sa 523/01
Landesarbeitsgericht
Brandenburg

Im Namen des Volkes!

Verkündet am
21. Januar 2003

URTEIL

Brüne, Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

In Sachen

beklagtes, berufungsbeklagtes und revisionsklagendes Land,

pp.

Kläger, Berufungskläger und Revisionsbeklagter,

hat der Neunte Senat des Bundesarbeitsgerichts auf Grund der Beratung vom 21. Januar 2003 durch den Vorsitzenden Richter am Bundesarbeitsgericht Düwell, die Richter am Bundesarbeitsgericht Dr. Zwanziger und Krasshöfer, die ehrenamtlichen Richter Ott und Dr. Starke für Recht erkannt:

Auf die Revision des beklagten Landes wird das Urteil des Landesarbeitsgerichts Brandenburg vom 16. November 2001 - 9 Sa 523/01 - aufgehoben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Potsdam vom 20. Juni 2001 - 7 Ca 1328/01 - zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Von Rechts wegen!

Tatbestand

Die Parteien streiten darüber, ob das beklagte Land dem Kläger einen Beitragszuschuß für die Versicherung seiner Tochter in einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung leisten muß.

Der Kläger ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter Angestellter der Universität Potsdam. Seine Ehefrau ist ebenfalls in einem Anstellungsverhältnis. Bis zum 31. Juli 1999 waren der Kläger und seine Ehefrau gesetzlich krankenversichert. Die gemeinsame Tochter der Eheleute schloß ihre Schulausbildung im Mai 2001 ab. Die Einkünfte der Ehepartner überschritten von August 1999 bis August 2000 die Jahresarbeitsentgeltgrenze für die Krankenversicherungspflicht und die der Ehefrau das Einkommen des Klägers. Dieser versicherte ab August 1999 sich selbst und die gemeinsame Tochter bei einer privaten Krankenversicherung gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Die Aufsichtsbehörde hatte dieser Versicherung gegenüber bestätigt, daß die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 a Satz 1 SGB V und des § 61 Abs. 6 SGB XI erfüllt waren. Während dieses Zeitraums war die Ehefrau des Klägers freiwillig in einer Betriebskrankenkasse versichert.

Der Kläger leistete im Zeitraum von August 1999 bis August 2000 an die private Versicherung neben den Versicherungsprämien für sich auch Prämien für seine Tochter. Das beklagte Land hat es abgelehnt, einen Beitragszuschuß zu den Beiträgen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung für die Tochter zu zahlen. Diesen macht der Kläger im vorliegenden Verfahren geltend.

Der Kläger vertritt die Ansicht, das beklagte Land sei verpflichtet, ihm einen Beitragszuschuß zu leisten, weil die Tochter bei ihm familienversichert wäre, wenn er in der gesetzlichen Krankenkasse versicherungspflichtig wäre.

Der Kläger hat zuletzt beantragt,

das beklagte Land zu verurteilen, an ihn 1.257,94 DM zu zahlen.



Das beklagte Land hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Das Landesarbeitsgericht hat auf die Berufung des Klägers das Urteil abgeändert und der Klage stattgegeben. Mit seiner Revision verfolgt das beklagte Land den Klageabweisungsantrag weiter.

Entscheidungsgründe

Die Revision ist begründet. Der Kläger ist nicht berechtigt, von dem beklagten Land Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung seiner Tochter zu verlangen.

I. Der vom Kläger geltend gemachte Anspruch auf Zuschuß zu den Sozialversicherungsbeiträgen gehört dem öffentlichen Recht an (*Gemeinsamer Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes 4. Juni 1974 - GmS-OGB 2/73 - AP RVO § 405 Nr. 3; BAG 1. Juni 1999 - 5 AZB 34/98 - AP SGB V § 257 Nr. 1 = EzA ArbGG 1979 § 2 Nr. 45*). Der Zulässigkeit der erhobenen Leistungsklage steht aber nicht entgegen, daß hier keine bürgerliche Rechtsstreitigkeit iSv. § 2 ArbGG gegeben ist. Da im erstinstanzlichen Verfahren die Zulässigkeit des beschrittenen Rechtswegs nicht gerügt worden ist, muß nach § 17 a Abs. 5 GVG, § 65, § 73 Abs. 2 ArbGG beim Rechtsmittelgericht die Frage des richtigen Rechtswegs unberücksichtigt bleiben (*BAG 8. Juni 1999 - 3 AZR 136/98 - BAGE 92, 1; 9. Juli 1996 - 5 AZB 6/96 - AP GVG § 17 a Nr. 24 = EzA ArbGG 1979 § 65 Nr. 3*). Das Bundesarbeitsgericht ist folglich zur Entscheidung über diesen - nach Auffassung des Gemeinsamen Senats - sozialversicherungsrechtlichen Anspruch zuständig.

II. Dem Kläger steht weder ein Zuspruch auf Zuschuß zu den Versicherungsbeiträgen für die private Krankenversicherung seiner Tochter noch zu deren Pflegeversicherung zu.

1. Als Anspruchsgrundlage für einen Beitragszuschuß zur privaten Krankenversicherung der Tochter kommt allein § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V in Betracht. Danach haben ua. Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, Anspruch auf den Beitragszuschuß des Arbeitgebers für ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 10 SGB V versi



chert wären. Voraussetzung dafür ist, daß sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung iSd. SGB V entsprechen.

Die Einkünfte des Klägers haben im maßgeblichen Zeitraum die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten. Zu seinen Gunsten kann auch unterstellt werden, daß er die sonstigen Voraussetzungen in der Bestimmung erfüllt. Der geltend gemachte Anspruch scheitert daran, daß die Anwendung des § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V auf Grund zweckentsprechend einschränkender Auslegung (teleologische Reduktion) ausgeschlossen ist, sobald ein Kind eines an sich Anspruchsberechtigten kraft gesetzlicher Vorschrift familienversichert ist. Das war bei der Tochter des Klägers im streitbefangenen Zeitraum der Fall.

a) Die Regelungen über den Beitragszuschuß zur gesetzlichen Krankenversicherung dienen dazu, auch höherverdienenden Arbeitnehmern, die deshalb nicht der Versicherungspflicht unterliegen, eine Hilfe bei der Verschaffung eines ausreichenden Krankenschutzes für sich und ihre Angehörigen zu gewähren (*BSG 1. Juni 1977 - 3 RK 2/77 - BSGE 44, 51, 53*). Der Arbeitgeber soll in gleicher Weise wirtschaftlich an den Krankenversicherungsbeiträgen beteiligt werden, wie dies bei einem pflichtversicherten Arbeitnehmer der Fall ist (*BSG 10. März 1994 - 12 RK 37/93 - SozR 3-2500 § 257 Nr. 4*). Ist ein Angehöriger bereits auf Grund gesetzlicher Vorschrift familienversichert, bedarf es keiner Hilfe zur Verschaffung dieses Versicherungsschutzes mehr. Dieser besteht bereits. Auch der Vergleich mit einem Pflichtversicherten erfordert dann keine Zuschußpflicht des Arbeitgebers:

Zwar ist es hier denkbar, daß die Familienversicherung eines Angehörigen erst durch die Wahl des pflichtversicherten Arbeitnehmers zustande kommt. § 10 Abs. 5 SGB V bestimmt nämlich, daß bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen der Familienversicherung das Mitglied wählt, in welcher gesetzlichen Krankenkasse die Versicherung erfolgt. Dadurch kann der Arbeitnehmer es bewirken, daß sein Angehöriger in derselben gesetzlichen Krankenkasse familienversichert ist wie er, obwohl die Möglichkeit einer anderweitigen Familienversicherung in einer anderen gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dieses Wahlrecht belastet den Arbeitgeber nicht. Denn nach § 3 Satz 3 SGB V werden für versicherte Familienangehörige keine Beiträge erhoben und nach § 243 Abs. 2 Satz 2 SGB V sind Beitragsabstufungen nach der Zahl der Angehörigen, für die eine Familienversicherung besteht, nicht zulässig. Obwohl der Ar



beitgeber verpflichtet ist, einem versicherungspflichtigen Beschäftigten die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen (§ 249 Abs. 1 SGB V), ist es für ihn deshalb unerheblich, ob der Arbeitnehmer familienversicherte Angehörige hat oder nicht.

b) Die Tochter des Klägers war kraft gesetzlicher Vorschrift bei ihrer Mutter familienversichert. Ein Recht zur "Abwahl" dieses Schutzes bestand nicht.

aa) Die Tochter des Klägers war bei dessen Ehefrau nach § 10 SGB V familienversichert.

Die Ehefrau des Klägers war freiwillig bei einer Betriebskrankenkasse versichert. Damit war sie Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (§ 4 Abs. 2, 2. Alternative, §§ 147 ff. SGB V), wie es § 10 Abs. 1 Eingangssatz SGB V voraussetzt. Die sonstigen Voraussetzungen nach Abs. 1 (Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Inland; keine anderweitige freiwillige Versicherung; keine Versicherungsfreiheit, außer einer solchen wegen geringfügiger Beschäftigung; keine hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit; kein regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV überschreitendes Gesamteinkommen) sind zwischen den Parteien ebenso unstreitig wie die Voraussetzungen des § 10 Abs. 2 SGB V (Schulausbildung).

Die Tochter des Klägers war auch nicht wegen der Sondervorschrift des § 10 Abs. 3 SGB V aus der Familienversicherung ausgeschieden. Nach dieser Bestimmung sind Kinder nicht versichert, wenn der Ehegatte nicht Mitglied einer Krankenkasse ist, sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist. Sämtliche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit die Versicherung entfällt. Da der Kläger ein Einkommen hatte, das unter dem seiner Ehefrau lag, war hier die dritte Voraussetzung nicht gegeben.

bb) Die kraft gesetzlicher Vorschrift zu Gunsten des Kindes begründete Familienversicherung entfiel nicht durch den Abschluß einer privaten Versicherung.

Welcher Personenkreis in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, bestimmt sich nach dem 2. Kapitel des SGB V. Dessen erster Abschnitt umfaßt die Versicherung kraft Gesetzes, der zweite Abschnitt die Versicherungsberechtigung und der dritte Abschnitt die Versicherung der Familienangehörigen. Die Versicherung der Familienangehörigen nach dem dritten Abschnitt des 2. Kapitels tritt von Gesetzes wegen automatisch ein (*BSG 25. Januar 2001 - B 12 KR 8/00 R - SozR 3-2500 § 10*



Nr. 21). Das gilt auch, wenn die Person, auf deren Mitgliedschaft die Familienversicherung beruht, - wie hier - freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Ein Wahlrecht zwischen der privaten und der gesetzlichen Versicherung, wie es § 10 Abs. 5 SGB V für die Wahl mehrerer in Betracht kommender gesetzlicher Versicherungen vorsieht, besteht nicht.

c) Dieses Ergebnis ist auch sachlich gerechtfertigt.

aa) Ein Anspruch auf Beitragszuschuß gegen den Arbeitgeber in den Fällen, in denen das Kind beim anderen Ehegatten familienversichert ist, führte zu unerwünschten Doppelansprüchen. Obwohl das Krankheitsrisiko des familienversicherten Kindes bereits über die Familienversicherung abgedeckt wäre, könnte zusätzlich die Hilfe des Arbeitgebers des zuschußberechtigten Ehegatten in Anspruch genommen werden, um einen eigenständigen privaten Krankenversicherungsschutz des Kindes aufzubauen. Doppelansprüche sind nicht mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vereinbar (vgl. 29. Juni 1993 - 12 RK 9/92 - SozR 3-2500 § 257 Nr. 1).

bb) Es besteht auch kein Sachgrund, den Arbeitgebern zusätzliche Leistungspflichten für eine private Krankenversicherung der Angehörigen ihrer Arbeitnehmer aufzuerlegen, sofern deren Krankenversicherungsschutz bereits durch gesetzliche Vorschrift anderweitig sichergestellt ist. Der Anspruch auf Zuschuß zu der privaten Versicherung soll nach § 257 Abs. 2 SGB V die Arbeitgeber wirtschaftlich an den Versicherungsbeiträgen beteiligen, um die nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer in vergleichbarer Weise wie die pflichtversicherten Arbeitnehmer beim Aufbau eines Krankenversicherungsschutzes zu unterstützen. Das Ziel der Unterstützung geht jedoch nicht soweit, daß Doppelansprüche begründet werden sollen.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Beitragszuschuß zur privaten Pflegeversicherung seiner Tochter.

Nach § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XI haben Beschäftigte, die - was hier allein in Betracht kommt - in Erfüllung ihrer Versicherungspflicht ua. nach § 23 SGB XI bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, unter den gesetzlich bestimmten weiteren Voraussetzungen gegen ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf Beitragszuschuß. Er erstreckt sich auf diese Beschäftigten und ihre Angehörigen, soweit sie in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 SGB XI familienversichert wären. Nach § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI unterliegen der dort genannten Versicherungspflicht



Personen, die gegen das Risiko einer Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert sind. Wer danach versicherungspflichtig ist, hat eine Versicherung auch für seine Angehörigen, für die in der sozialen Pflegeversicherung eine Familienversicherung nach § 25 SGB XI bestünde, abzuschließen. Darin müssen Vertragsleistungen vorgesehen sein, die nach Art und Umfang den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sind.

Das Gesetz geht damit davon aus, daß der Versicherungspflichtige und seine Angehörigen in einem Vertrag einheitlich versichert sind. Diese Verpflichtung ergibt sich auch aus den Regelungen über die private Pflegeversicherung, die in § 110 Abs. 1 SGB XI niedergelegt sind. Nach Nr. 1 dieser Bestimmung sind die privaten Pflegeversicherer verpflichtet, "einen" Versicherungsvertrag abzuschließen. In diesem Vertrag ist nach Nr. 2 Buchst. f SGB XI "die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen", nach denen gem. § 25 SGB XI eine Familienversicherung der Kinder vorliegt, vorzusehen. Durch diese Regelung wird im Ergebnis sichergestellt, daß auch in der privaten Pflegeversicherung sich der Versicherungsbeitrag nicht nach den individuellen Risiken richtet, sondern das Risiko der Pflegebedürftigkeit von familienversicherungsberechtigten Kindern auf alle Versicherten umgelegt wird. Das entspricht einem allgemeinen Grundsatz in der Pflegeversicherung, wonach für versicherte Familienangehörige Beiträge nicht erhoben werden (§ 1 Abs. 6 Satz 3 SGB XI). Für die gesetzliche Pflegeversicherung ist dieses Prinzip in § 54 Abs. 1 SGB XI nochmals festgelegt. Erfüllt der vom Beschäftigten abgeschlossene Vertrag diese Voraussetzungen nicht, ist er nicht in Erfüllung der Versicherungspflicht nach § 23 SGB XI abgeschlossen. Damit sind die Voraussetzungen des Anspruchs auf Beitragszuschuß nicht erfüllt.

Der vom Kläger abgeschlossene Versicherungsvertrag für seine Tochter entspricht nicht diesen Voraussetzungen und beruht damit nicht auf der Versicherungspflicht nach § 23 SGB XI. Der Kläger hat einen Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen, auf Grund dessen er für seine Tochter besondere Beiträge zahlen mußte.



II. Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 91, 97 ZPO.

Düwell

Krasshöfer

Zwanziger

Ott

Starke



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)