

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am
4. Juni 1998

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 P 2/97 R

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Barsortiment Könemann GmbH und Co. KG,
Delsterner Straße 134, 58091 Hagen,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:

.....

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom
4. Juni 1998 durch den Vorsitzenden Richter Dr. P e t e r s , die Richter T h i e l e
und B a l z e r sowie die ehrenamtliche Richterin S c h m i d t und den ehrenamt-
lichen Richter Dr. J a n z e n
für Recht erkannt:

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen
vom 19. Juni 1997 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat der Beklagten auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfah-
rens zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten um einen Beitragszuschuß.

Der 1962 geborene Kläger ist seit 1989 bei der Beklagten mit einem Bruttoarbeitslohn von monatlich 350 DM bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von sieben Stunden als Kommissionierer beschäftigt. In dieser geringfügigen Beschäftigung ist er nicht krankenversicherungspflichtig. Der Kläger ist auch Student. Als solcher war er zunächst krankenversicherungspflichtig. Die Versicherungspflicht endete nach Vollendung des 30. Lebensjahres. Der Kläger versicherte sich in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig weiter. Deswegen ist er seit dem 1. Januar 1995 in der sozialen Pflegeversicherung versicherungs- und beitragspflichtig.

Der Kläger beanspruchte für die Zeit ab 1. Januar 1995 von der Beklagten die Zahlung eines Zuschusses zum Beitrag für die Pflegeversicherung in Höhe von zunächst monatlich 6,77 DM. Er berechnete den Zuschuß nach der Hälfte seines Beitrags zur sozialen Pflegeversicherung. Dieser Beitrag ist nach den Mindesteinnahmen für freiwillig Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung festgesetzt.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mit Urteil vom 9. Juli 1996 abgewiesen. Das Landesozialgericht (LSG) hat die Berufung mit Urteil vom 19. Juni 1997 zurückgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf einen Zuschuß nach § 61 Abs 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI). Die Vorschrift sei einschränkend dahin auszulegen, daß jedenfalls eine geringfügige Beschäftigung keine Zuschußpflicht des Arbeitgebers auslöse.

Der Kläger rügt mit der Revision eine Verletzung des § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI. Dessen Wortlaut sei eindeutig und keiner Auslegung zugänglich. Aus der Zwangsversicherung der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung ergebe sich unter Berücksichtigung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ein Anspruch auf den Zuschuß für alle Beschäftigten, auch für geringfügig Beschäftigte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des LSG vom 19. Juni 1997 und das Urteil des SG vom 19. Juli 1996 aufzuheben sowie die Beklagte zur Zahlung folgender Beträge zu verurteilen: Monatlich 6,77 DM für das Jahr 1995, 6,88 DM für den Monat Januar 1996, monatlich 6,90 DM für die Zeit von Februar bis Juni 1996, monatlich 11,73 DM für die Monate Juli bis Dezember 1996 und monatlich 12,10 DM für die Zeit ab Januar 1997, jeweils nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit.



Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Das LSG hat seine Berufung gegen das klagabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf einen Zuschuß der Beklagten zu seinen Beiträgen für die soziale Pflegeversicherung.

Nach § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI erhalten Beschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, unter den Voraussetzungen des § 58 von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuß, der in der Höhe begrenzt ist auf den Betrag, der als Arbeitgeberanteil nach § 58 zu zahlen wäre. Der Kläger ist seit Inkrafttreten des SGB XI am 1. Januar 1995 (Art 68 Abs 1 des Pflege-Versicherungsgesetzes <PflegeVG> vom 28. Mai 1994 <BGBl I 1013>) aufgrund seiner freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 20 Abs 3 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Er hat die Beiträge zu dieser Versicherung nach § 59 Abs 4 Satz 1 SGB XI allein zu tragen.

Anspruch auf einen Beitragszuschuß nach § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI haben nicht alle Beschäftigten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, sondern lediglich diejenigen, die dort nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind. Zu diesem Personenkreis gehört der geringfügig beschäftigte und als solcher in der Krankenversicherung versicherungsfreie Kläger nicht. § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI stimmt im Wortlaut weitgehend mit § 257 Abs 1 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) überein. Beide Vorschriften regeln den Anspruch auf einen Beitragszuschuß für die Beschäftigten, die ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung selbst zahlen müssen. Im Gegensatz zu § 257 Abs 1 Satz 1 SGB XI ist in § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI der Beitragszuschuß allerdings nicht ausdrücklich beschränkt auf diejenigen, "die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind". Die Vorschrift hat aber dasselbe Regelungsziel und denselben Inhalt. Das ergibt sich aus der Gesetzesentwicklung.

Ein Beitragszuschuß für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte war im Entwurf der Bundesregierung zum PflegeVG (BT-Drucks 12/5617) zunächst überhaupt nicht vorgesehen. Dies entsprach der nach diesem Entwurf umfas-



senden Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sollten danach versicherungspflichtig sein, soweit sie abhängig beschäftigt oder selbständig erwerbstätig waren, und zwar unabhängig von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. So sollten zB hauptberuflich selbständig Erwerbstätige wegen ihrer Tätigkeit und Beamte wegen ihres Dienstes versicherungspflichtig sein (§ 18 Abs 1 Nr 3 und 4 des Entwurfs). Nur als Auffangtatbestand war eine Versicherungspflicht für alle in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten vorgesehen (§ 18 Abs 2 des Entwurfs). Ausgenommen von der für alle gegen Entgelt Beschäftigten geplanten Versicherungspflicht sollten ausdrücklich nur geringfügig Beschäftigte sein (§ 18 Abs 1 Nr 1 des Entwurfs). Entsprechend der umfassenden Versicherungspflicht wegen einer Beschäftigung oder Tätigkeit wurden die Beiträge zB bei Beamten aus den Dienstbezügen (§ 55 Abs 1 Nr 3 des Entwurfs) und bei selbständig Tätigen aus dem Arbeitseinkommen und zusätzlich aus etwaigem Arbeitsentgelt (§ 56 Abs 1 und 3 des Entwurfs) bemessen. Das Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung blieb von der Berücksichtigung bei den beitragspflichtigen Einnahmen ausgeschlossen (§ 55 Abs 1 Nr 1 des Entwurfs). Dies entsprach der Versicherungsfreiheit einer geringfügigen Beschäftigung nach § 18 Abs 1 Nr 1 des Entwurfs. Für diese Beschäftigten hätte der Arbeitgeber auch keinen Beitragsanteil zu tragen gehabt, weil nach § 62 Abs 1 Satz 1 des Entwurfs nur die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge vom Arbeitgeber und dem Beschäftigten je zur Hälfte zu tragen waren. Für geringfügig Beschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert waren, wäre bei Fehlen einer anderweitigen Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nur der Mindestbeitrag nach § 53 des Entwurfs zu entrichten gewesen. Dem Ausschluß der geringfügig Beschäftigten von der Versicherungspflicht und der Freistellung der Arbeitgeber von der hälftigen Beitragslast entsprechend war auch kein Anspruch auf einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers bei einer Versicherung in der privaten Pflegeversicherung vorgesehen. Der in § 68 des Entwurfs geplante Beitragszuschuß war in der Höhe begrenzt auf den Betrag, der als Arbeitgeberanteil bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung als hälftiger Beitragsanteil zu zahlen wäre. Die Begründung zu § 68 des Entwurfs, in der ausgeführt wird, geringfügige Beschäftigungsverhältnisse lösten keine Zuschußpflicht des Arbeitgebers aus, es sei denn, es bestünden mehrere geringfügige Beschäftigungen nebeneinander, die zusammen zu einer Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze führten (BT-Drucks 12/5262 S 128), hatte deshalb nur erläuternden Charakter. Der Ausschluß des Zuschusses für geringfügig Beschäftigte ergab sich innerhalb des Entwurfs aus der Beitragsfreiheit des Arbeitsentgelts aus einer geringfügigen Beschäftigung.

Gegenüber dem Entwurf ist in der Gesetz gewordenen Fassung des SGB XI die Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung stärker an das System der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen worden. Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind nach § 20 Abs 1 Satz 1 SGB XI die versicherungspflichtigen Mitglieder der



gesetzlichen Krankenversicherung, die in § 20 Abs 1 Satz 2 Nrn 1 bis 11 SGB XI im einzelnen aufgeführt werden. Nur diese Versicherte werden auch beitragsrechtlich wie Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt (vgl § 57 Abs 1, §§ 58, 59 Abs 1 SGB XI). Alle diejenigen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind, ihr aber als freiwillige Mitglieder angehören, sind nur noch über § 20 Abs 3 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Sie werden in der sozialen Pflegeversicherung beitragsrechtlich wie freiwillig Krankenversicherte behandelt, denn für sie ist bei der Beitragsbemessung § 240 SGB V entsprechend anzuwenden (§ 57 Abs 4 Satz 1 SGB XI). Als Folge der Änderungen der Vorschriften über die Versicherungspflicht sind auch die Regelungen über den Beitragszuschuß in § 61 SGB XI gegenüber dem Gesetzentwurf geändert worden. Die Vorschrift beruht im wesentlichen auf der Beschlußempfehlung des Bundestags-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu § 57 des Entwurfs (BT-Drucks 12/5920 S 55). Dieser Ausschuß hat im Bericht zu seiner Beschlußempfehlung ausgeführt, mit § 57 Abs 1 (= § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI) solle eine inhaltlich dem § 257 Abs 1 SGB V entsprechende Regelung getroffen werden, die den Grundsatz der hälftigen Aufteilung der Beitragsbelastung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern auch für die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Beschäftigten gewährleiste (vgl BT-Drucks 12/5952 S 44). Eine Wiederholung des Wortlauts von § 257 Abs 1 Satz 1 SGB V, soweit danach der Zuschuß in der Krankenversicherung nur den wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfreien zusteht, schien dabei entbehrlich, weil in der sozialen Pflegeversicherung der Anspruch auf den Beitragszuschuß durch die doppelte Inbezugnahme des § 58 SGB XI in § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI von zusätzlichen Voraussetzungen abhängig ist.

Soweit der Anspruch "unter den Voraussetzungen des § 58" besteht, ist damit gemeint, daß der Anspruch nur insoweit gegeben ist, wie die Beschäftigten nicht nach § 58 Abs 3 SGB XI einen höheren eigenen Beitragsanteil tragen müssen, weil landesrechtlich kein Feiertag gestrichen wurde. Eine zusätzliche Bedeutung hat aber die Begrenzung auf "den Betrag, der als Arbeitgeberanteil nach § 58 zu zahlen wäre", denn nach § 58 Abs 1 SGB XI tragen die Arbeitgeber nur die "nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden" Beiträge zur Hälfte. Noch deutlicher war die Begrenzung des Beitragszuschusses auf die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge in der Beschlußempfehlung des Bundestags-Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zu § 57 des Gesetzentwurfs. In dieser Fassung des § 57 Abs 1 Satz 1 war noch vorgesehen, daß der Versicherte den Beitragszuschuß erhielt in Höhe der "Hälfte des Beitrags, der aus dem Arbeitsentgelt zur sozialen Pflegeversicherung zu zahlen ist". Die Änderungen des Entwurfs, die später in § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI mit den Verweisungen auf § 58 SGB XI Gesetz geworden sind, beruhen auf der Beschlußempfehlung des Vermittlungsausschusses (BT-Drucks 12/7323 S 4) und der Einführung der Feiertagsregelung in § 58 SGB XI (= § 54a der Beschlußempfehlung des Vermittlungsausschusses). Die Verweisung in § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI auf § 58 SGB XI begründet weiterhin eine Bezugnahme auf die aus dem Arbeitsentgelt zu bemes-



senden Beiträge. Es ist deshalb nicht anzunehmen, daß mit der Beschlußempfehlung des Vermittlungsausschusses im vorliegenden Zusammenhang eine inhaltliche Änderung gegenüber § 57 der Beschlußempfehlung des Bundestags-Ausschusses beabsichtigt war.

Die Begrenzung des Zuschusses auf die aus dem Arbeitsentgelt zu zahlenden Beiträge beschränkte den Zuschuß auf Versicherte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind. Nur bei diesen konnte man davon ausgehen, daß die Beiträge allein aus dem Arbeitsentgelt zu zahlen sind. Die Beiträge der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten sind auch für die soziale Pflegeversicherung in entsprechender Anwendung des § 240 SGB V zu berechnen (§ 57 Abs 4 Satz 1 SGB XI). Sie sind danach durch die Satzung der jeweiligen Kasse festzusetzen. Dabei ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen (§ 240 Abs 1 Satz 2 SGB V); mindestens sind jedoch die Einnahmen anzusetzen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind (§ 240 Abs 2 Satz 1 SGB V). Weil die Beitragsbemessungsgrenze des § 223 Abs 3 SGB V und die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs 1 Nr 1 SGB V übereinstimmen, ist bei den wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfreien Beschäftigten das Arbeitsentgelt die für die Beitragsbemessung sowohl in der freiwilligen Krankenversicherung als auch in der sozialen Pflegeversicherung allein maßgebende Einnahme. Bei allen anderen freiwillig Versicherten, auch soweit sie abhängig beschäftigt sind, trifft dies nicht notwendigerweise zu. Dies gilt insbesondere, soweit die Beiträge unabhängig von den tatsächlichen Einnahmen nach einer Mindesthöhe zu bemessen sind (§ 240 Abs 4 SGB V). Auch die Beiträge des Klägers sind nicht nach seinem Arbeitsentgelt von 350 DM monatlich, sondern nach den fiktiven Mindesteinnahmen entsprechend § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V bemessen. Die Revision meint anscheinend, die Mindesteinnahmen seien maßgebend für die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge iS von § 61 Abs 1 Satz 1 iVm § 58 SGB XI. Sie verlangt für die Zeit ab 1. Januar 1995 einen Beitragszuschuß von 6,77 DM. Dies entspricht bei einem Beitragszuschuß in Höhe der Hälfte des Beitrages und einem Beitragssatz von 1 vH beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von monatlich 1.354 DM, dh dem nach § 240 Abs 4 Satz 1 SGB V maßgebenden Betrag. Auch die für die Folgezeit beanspruchten Zuschüsse sind in der Höhe nach der Hälfte des jeweils zu entrichtenden Pflegeversicherungsbeitrags bemessen. Demnach legt die Revision der Berechnung des Zuschusses selbst nicht das Arbeitsentgelt, sondern die höheren fiktiven Mindesteinnahmen zugrunde. Dies verdeutlicht, daß das Arbeitsentgelt bei Beschäftigten mit Ausnahme derer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei sind, kein geeigneter Maßstab für die Berechnung von Beitrag und Zuschuß ist.

Die von der Revision angestrebte Ausdehnung des Zuschusses auf alle Beschäftigten widerspricht auch der Entwicklung des Beitragszuschusses in der gesetzlichen Kranken-



versicherung. Mit dem Inkrafttreten des SGB V am 1. Januar 1989 hat der Gesetzgeber die Beteiligung des Arbeitgebers an den Krankenversicherungsbeiträgen der abhängig Beschäftigten, die zugleich noch eine andere Tätigkeit oder Beschäftigung ausüben, eingeschränkt. Vorher war die Versicherungspflicht als Beschäftigter (§ 165 Abs 1 Nr 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung <RVO>) vorrangig gegenüber etwaigen Versicherungsfreiheits-Tatbeständen. Für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige gab es keinen allgemein geltenden Versicherungsfreiheits-Tatbestand. Soweit sie daneben eine abhängige Beschäftigung verrichteten, waren sie deshalb in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig, sofern nicht Versicherungsfreiheit vorlag (etwa wegen Geringfügigkeit nach § 7 SGB V iVm § 8 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung <SGB IV>). Beamte waren in einer Nebenbeschäftigung als Angestellte oder Arbeiter nicht versicherungsfrei (vgl BSGE 40, 208 = SozR 2200 § 169 Nr 1). Soweit hauptberuflich selbständig Erwerbstätige oder Beamte in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen einer Beschäftigung versicherungspflichtig waren, hatte der Arbeitgeber für sie die Hälfte des Beitrags zu tragen und bei Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Nebenbeschäftigung nach § 405 RVO einen entsprechenden Beitragszuschuß zu zahlen. Mit dem SGB V sind die genannten Belastungen der Arbeitgeber entfallen. Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige sind nunmehr auch in einer abhängigen Nebenbeschäftigung nicht mehr versicherungspflichtig (§ 5 Abs 5 SGB V), und Beamte sind in einer solchen Nebenbeschäftigung jetzt ebenfalls versicherungsfrei (§ 6 Abs 3 SGB V). Für alle diejenigen, die aufgrund der Neuregelungen des SGB V wegen eines vorrangigen Versicherungsfreiheits-Tatbestands in einer abhängigen Beschäftigung versicherungsfrei wurden, ist die hälftige Beitragslast des Arbeitgebers oder ein Zuschuß ersatzlos entfallen und insoweit der Arbeitgeber entlastet (vgl hierzu BSGE 74, 101 = SozR 3-2500 § 257 Nr 2; BSG SozR 3-2500 § 257 Nrn 3 und 4). Die Gesetzesmaterialien geben keinen Hinweis darauf, daß mit dem SGB XI die Arbeitgeber für diese Personengruppen erneut mit einem Beitragszuschuß zur sozialen Pflegeversicherung belastet und darüber hinaus für die geringfügig Beschäftigten erstmals ein Zuschuß eingeführt werden sollte, der weder im Gesetzentwurf vorgesehen war noch in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht oder bestanden hat.

Auch § 61 Abs 3 SGB XI spricht nicht gegen die Ansicht, daß in § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI der Beitragszuschuß des Arbeitgebers für die in der gesetzlichen Krankenversicherung nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfreien Beschäftigten beschränkt ist. § 61 Abs 3 SGB XI enthält eine Sonderregelung für die Beschäftigten, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei sind und als landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Abs 1 Nr 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) versichert sind. Hier ist der frühere Text des § 257 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V übernommen worden. In § 61 Abs 3 SGB XI ist die Bezugnahme auf die Versicherungsfreiheit - und damit auch auf den Grund der Versicherungsfreiheit - notwendig, weil sich diese



Vorschrift wie auch § 257 Abs 2 SGB V auf Personen bezieht, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht freiwillig versichert sind. Die Vorschrift ist im übrigen inzwischen gegenstandslos, weil die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfreien Beschäftigten auch als landwirtschaftliche Unternehmer versicherungsfrei sind (§ 3a KVLG 1989 idF des Art 1 Nr 3 des Agrarsozialreformgesetzes 1995 <ASRG 1995> vom 29. Juli 1994 <BGBl I 1890>; vgl auch die Streichung der entsprechenden Vorschrift im SGB V durch die Neufassung von § 257 Abs 2 SGB V durch Art 5 Nr 14 Buchst b des Arbeitsförderungs-Reformgesetzes <AFRG> vom 24. März 1997 <BGBl I 594>).

Gegen eine Auslegung des § 61 Abs 1 Satz 1 SGB XI, die den Zuschuß auf die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherungsfreien begrenzt, spricht auch nicht § 61 Abs 8 Satz 1 SGB XI. In ihrer ursprünglichen Fassung sah diese Vorschrift vor, daß bei Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben und die bei einem privaten Versicherungsunternehmen pflegeversichert sind, an die Stelle des Zuschusses nach Abs 2 die Beihilfe oder Heilfürsorge des Dienstherrn zu Aufwendungen aus Anlaß der Pflege tritt. In § 61 Abs 2 SGB XI ist der Beitragszuschuß für Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen pflegeversichert sind, in gleicher Weise geregelt wie nach Abs 1 für die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten. § 61 Abs 8 SGB XI scheint seinem Wortlaut nach vorauszusetzen, daß Beamte als Beschäftigte nach § 61 Abs 2 SGB XI einen Anspruch auf den Zuschuß haben können. Dies gilt nach der Änderung von § 61 Abs 8 Satz 1 SGB XI durch Art 1 Nr 24 Erstes Gesetz zur Änderung des SGB XI (1. SGB XI-ÄndG) vom 14. Juni 1996 (BGBl I 830) auch hinsichtlich eines Zuschusses für die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Beamten. Nunmehr ist jedoch ein Anspruch auf einen Beitragszuschuß ausgeschlossen für Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, und zwar sowohl für Personen, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen pflegeversichert sind, als auch für Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, für die wegen der Halbierung der Leistungen nach § 28 Abs 2 SGB XI der halbe Beitragssatz nach § 55 Abs 1 Satz 2 SGB XI gilt. § 61 Abs 8 SGB XI ist sowohl in der ursprünglichen als auch in der geänderten Fassung nur als Klarstellung dahin zu verstehen, daß Beamte, soweit sie einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, keinen Beitragszuschuß beanspruchen können. Anderenfalls wäre die Regelung unvollständig. Hätte der Gesetzgeber gewollt, daß Beamte dem Grunde nach einen Zuschußanspruch haben und diesen bei einer Nebenbeschäftigung gegen den privaten Arbeitgeber richten können, so wäre für das Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze mit Dienstbezügen und Arbeitsentgelt eine Regelung über die Reihenfolge notwendig, in der die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt und den Dienstbezügen zu bemessen sind. In der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es keine entsprechende Regelung. In § 230



SGB V ist für die Einnahmen der versicherungspflichtig Beschäftigten keine Rangfolge hinsichtlich der Dienstbezüge von Beamten vorgesehen, weil diese kraft Gesetzes nicht versicherungspflichtig sein können.

Das Vorbringen der Revision, der Arbeitgeberzuschuß müsse dem Kläger gezahlt werden, weil ein Feiertag gestrichen worden sei und der Kläger sich insoweit an der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung beteilige, greift nicht durch. Die Arbeitgeber sollten bei Einführung der Pflegeversicherung entlastet werden, wo sie bisher belastet waren, dh bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern und Zuschußberechtigten. Eine neue Belastung in Fällen, in denen bisher keine bestand, kann daraus nicht hergeleitet werden.

Der Umstand, daß die Pflegeversicherung für den Kläger als Pflichtversicherung besteht, fordert nicht, daß die Beiträge durch einen Arbeitgeberzuschuß mitfinanziert werden. Die Pflichtversicherung in der sozialen Pflegeversicherung beruht auf dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung". Zwar wird dieser Grundsatz in § 20 Abs 3 SGB XI durchbrochen, weil danach die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung unterliegen. Dies dient jedoch lediglich der Unterscheidung zwischen den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung und ist Ausdruck des mit dem PflegeVG verfolgten Zieles, für alle Krankenversicherten einen Versicherungsschutz für den Fall der Pflegebedürftigkeit sicherzustellen (vgl Begründung des Entwurfs in BT-Drucks 12/5262, S 2 zu B 2; BSG SozR 3-3300 § 57 Nr 1). Soweit es der Gesetzgeber allein dem Versicherten überläßt, die Mittel für seinen Krankenversicherungsschutz aufzubringen und eine Beteiligung Dritter hieran in Form eines Zuschusses nicht anordnet, ist eine vergleichbare Regelung für die Pflegepflichtversicherung ebenfalls zulässig. Die Versicherung des Einzelnen gegen das größere Risiko der Krankheit wird vom Gesetzgeber als Regel vorausgesetzt und daran die Pflegepflichtversicherung geknüpft. Dem entsprechen gleichartige Grundsätze der Finanzierung beider Versicherungen eher als unterschiedliche Regelungen. Zwar darf eine Pflichtversicherung nicht dazu führen, daß dem einzelnen jede Möglichkeit genommen wird, nach seinem Willen und Vermögen auch eigene Vorsorge zu treffen (BVerfGE 29, 221, 228 = SozR Nr 7 zu Art 2 GG). Dem trägt die soziale Pflegeversicherung jedoch in ausreichendem Maße Rechnung. Personen, die nach § 20 Abs 3 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, wurden in der Übergangsvorschrift des Art 41 Abs 1 Satz 1 PflegeVG und in § 22 Abs 1 Satz 1 SGB XI Wahlrechte eingeräumt. Sie können insofern selbst entscheiden, ob sie sich von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen und in der privaten Pflegeversicherung versichern. Damit wird der Freiwilligkeit ihrer Zugehörigkeit zur gesetzlichen Krankenversicherung, die sie jederzeit durch Austritt beenden können (§ 191 Nr 4 SGB V), auch in der sozialen Pflegeversicherung Rechnung getragen.



Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)