
S 15 KR 706/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Karlsruhe
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung, Familienversicherung, Einkommen
Leitsätze	Einkommen aus Leistungen einer privaten Unfallversicherung („Unfallkombirente“) gehören zum Gesamteinkommen i.S.d. § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V , auch wenn sie nach den Versicherungsbedingungen des Versicherungsunternehmens an den Leistungsfall der Feststellung einer „Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch“ anknüpfen
Normenkette	§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V § 3 Nr. 1a EStG §§ 22 EStG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 KR 706/19
Datum	25.09.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 3586/19
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
Gründe:

Tatbestand:

Streitig ist die Beendigung der Familienversicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) zum
30.04.2018.

Die 1983 geborene Klägerin war über ihren Ehemann familienversichert. Mit Schreiben vom 09.07.2018 teilte die Klägerin der Beklagten über ihren Bevollmächtigten mit, dass sie zwischenzeitlich Pflegezusatzrente aus einer privaten Versicherung bei der A. Versicherung AG (A) sowie bei der D. Versicherung (D) beziehe. Laut vorgelegten Schreiben der D und der A (jeweils vom 20.04.2018) zahlten die genannten Versicherungen der Klägerin rückwirkend ab Januar 2018 für zwölf Monate eine monatliche Rente in Höhe von 600,- EUR (D) bzw. 500,- EUR (A). Laut Abschnitt 5 der vorgelegten "Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfall-Kombirente" (Versicherungsbedingungen der A und der D sind nach Angaben der Klägerin insoweit identisch) leistet die Versicherung eine Rente, wenn die versicherte Person aufgrund eines Unfalls oder wegen einer während der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen Krankheit eine Einstufung der Pflegestufe I, II oder III nach dem SGB erhält.

Mit Bescheid vom 20.07.2018 (ohne Rechtsmittelbelehrung) teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ihre Familienversicherung am 30.04.2018 ende, weil sie mit ihrem Einkommen die geltende Einkommensgrenze (2018 = 435,- EUR) überschreite. Somit bestehe kein Anspruch mehr auf Familienversicherung. Die Klägerin möge die anliegende Einkommenserklärung ausgefüllt und unterschrieben innerhalb von 14 Tagen zurücksenden; der weitere Versicherungsschutz sei im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft sichergestellt.

Hiergegen erhob die Klägerin über ihren Bevollmächtigten mit Schriftsatz vom 03.08.2018 Widerspruch. Mit den Versicherungsleistungen von A und D solle der Pflegemehraufwand (bei Pflegegrad 2) sichergestellt werden. Leistungen aus privater Pflegeversicherung, Geldleistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie das Pflegegeld aus der gesetzlichen Pflegeversicherung seien nicht beitragspflichtig.

Mit weiterem Bescheid vom 09.08.2018 stellte die Beklagte (erneut) fest, dass der Anspruch auf Familienversicherung am 30.04.2018 geendet habe. Aus den eingereichten Unterlagen ergebe sich ein regelmäßiges Gesamteinkommen, das die für die Familienversicherung maßgebende Grenze überschreite. Die monatliche Rente sei ab Beginn der laufenden Zahlung zu berücksichtigen. Die Familienversicherung beginne kraft Gesetzes mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen hierfür erstmals erfüllt oder Hinderungsgründe weggefallen seien. Sie ende kraft Gesetzes mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen letztmals erfüllt seien. Sie ende somit auch rückwirkend, wenn der Wegfall (einer) der Voraussetzungen der Krankenkasse erst zu einem späteren Zeitpunkt bekannt oder angezeigt werde. Die Beklagte sei deshalb berechtigt, die Feststellung, dass eine Familienversicherung über den 30.04.2018 hinaus nicht bestehe, rückwirkend zu treffen (Verweis auf BSG, Urteil vom 07.12.2000 [â B 10 KR 3/99 R](#)).

Hiergegen erhob die Klägerin über ihren Bevollmächtigten erneut Widerspruch. Mit ergänzendem Schreiben vom 01.10.2018 wies die Beklagte darauf hin, dass sich aus dem vorgelegten Versicherungsschein der Unfallversicherung ergebe, dass die A Versicherung AG die Zahlungen im Rahmen eine Unfall-Kombi-Rente leiste. U. a. werde danach eine Rente gezahlt, wenn für den Versicherungsnehmer eine

Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch festgestellt werde. Dieser Zusammenhang mache die Rentenzahlung jedoch nicht zu einer Leistung bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des Rundschreibens Ziffer 5.1 Abs. 2. Hierbei gehe es um Leistungen einer privaten Pflegeversicherung, die neben der sozialen Pflegeversicherung bei einem Krankenversicherungsunternehmen bestehe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 30.01.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. [Â§ 10 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) regelt ausdrücklich, dass der Ehegatte und die Kinder von Mitgliedern mitversichert seien, wenn diese Familienangehörigen neben anderen (hier irrelevanten bzw. erfallten) Anspruchsvoraussetzungen kein Gesamteinkommen hätten, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [Â§ 18 SGB IV](#) überschreite. Diese Grenze sei im Jahr 2018 bei 435,- EUR gelegen und liege im Jahr 2019 bei 445,- EUR monatlich. Ausweislich der vorgelegten Unterlagen der A/D und der Einkommenserklärung vom 31.07.2018 handele es sich um Leistungen einer privaten Unfallversicherung (Unfall-Kombi-Rente) in Höhe von insgesamt monatlich 1.100,- EUR (D: 600,- EUR. A: 500,- EUR). Die Klägerin überschreite damit die in [Â§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) genannten Einkommensgrenzen. Soweit der Bevollmächtigte die Auffassung vertrete, dass es sich vorliegend um Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung handele, die entsprechend dem gemeinsamen Rundschreiben vom 24.10.2018 nicht zum Gesamteinkommen zu rechnen wären, werde zur Vermeidung von Wiederholungen auf das Schreiben vom 01.10.2018 verwiesen. Ergänzend werde darauf aufmerksam gemacht, dass in dem Versicherungsschein von einer "Leistungsart im Rahmen der Unfallversicherung" gesprochen werde und auch "die Bestimmungen der allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen AUB 2008" gelten. Weiterhin sei die Rente aus einer Pflegestufe â wie ebenfalls dem Versicherungsschein zu entnehmen sei -, die nur in Ergänzung zu Ziffer 2 der AUB 2008 geleistet werde, nach Auffassung der Kasse nicht dadurch zu einer Rente der privaten Pflegeversicherung geworden. Die Rentenzahlungen der D/A seien somit als Renten aus einem privaten Unfallversicherungsvertrag den sonstigen Einkommen nach [Â§ 22](#) Einkommenssteuergesetz zuzuordnen (Verweis auf Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Â§ 10 Randnr. 142). Damit lägen die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nicht mehr vor, so dass diese kraft Gesetzes weggefallen sei.

Am 25.02.2019 hat die Klägerin deswegen Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zur Begründung wiederholt sie im Wesentlichen den Vortrag im Widerspruchsverfahren und weist nochmals darauf hin, dass die von der Klägerin bezogenen Zahlungen nicht die typischen Leistungen einer Unfallversicherung seien, sondern Leistungen, die der Finanzierung von (privat organisierten) Pflegedienstleistungen dienen. Diese Leistungen sollten dem Versicherten ein Budget zur Verfügung stellen, damit er Pflegedienstleistungen Dritter entsprechend organisieren und vergüten könne.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide vom 20.07.2018 und 9.8.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2019 aufzuheben und festzustellen, dass sie

auch über den 30.04.2018 hinaus weiterhin als Familienangehörige bei der Krankenversicherung ihres Ehemannes mitversichert ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen

und verweist zur Begründung auf den Inhalt der Verwaltungsakten, insbesondere auf die Ausführungen im angefochtenen Widerspruchsbescheid.

Das Gericht hat die Verwaltungsakten der Beklagten beigezogen. Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf deren Inhalt sowie auf den Inhalt der Gerichtsakte [S 15 KR 706/19](#) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 20.07.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2019 hat die Beklagte zutreffend festgestellt, dass die Familienversicherung der Klägerin zum 30.04.2018 geendet hat. Der weitere Bescheid vom 9.8.2018 ist als rein wiederholende Verfügung ohne eigenen Regelungsgehalt anzusehen.

Nach [Â§ 10 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) ist der Ehegatte eines Mitglieds der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert, wenn er die weiteren Voraussetzungen der Nrn. 1 bis 5 der Vorschrift erfüllt. Gemäß Nr. 5 der Vorschrift darf der Familienangehörige kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [Â§ 18](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach [Â§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#), [Â§ 8 a SGB IV](#) beträgt das zulässige Gesamteinkommen 450,- EUR. Die Grenze für das Gesamteinkommen unter einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [Â§ 18 SGB IV](#) lag im Jahr 2018 bei 435,- EUR, im Jahr 2019 bei 445,- EUR monatlich.

Gesamteinkommen im Sinne des [Â§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) ist das in [Â§ 16 SGB IV](#) definierte Gesamteinkommen: nämlich die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechts. Hintergrund dieser Regelung ist, dass der Bezug steuerfreier Sozialleistungen nicht zum Ausschluss aus der Familienversicherung führen soll. Umfasst sind daher insoweit insbesondere Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen (Halbsatz 2). Steuerfrei sind u.a. gemäß [Â§ 3 Nr. 1 a](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) Leistungen aus einer Krankenversicherung, aus einer Pflegeversicherung und aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Leistungen aus einer privaten Unfallversicherung sind keine steuerfreien Einkünfte, sondern den sonstigen Einkünften nach [Â§ 22](#) Einkommenssteuergesetz zuzurechnen (siehe nur Bergkemper in Herrmann/Heuer/Raupach, EStG/KStG, [Â§ 3 Nr. 1 EStG](#) Rn. 11; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, [Â§ 10](#) Rn. 142, 160 f.).

Mit den an sie ausgezahlten monatlichen Renten der beiden privaten Versicherungen in Höhe von 600,- EUR (D) und 500,- (A) erzielte die Klägerin seit April 2018 ein monatliches Einkommen in Höhe von 1.100,- EUR und hat damit der Höhe nach die Einkommensgrenze nach [Â§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#) überschritten. Der Auffassung der Klägerin, dass es sich hierbei um privilegierte Einnahmen im Sinne eines Einkommens aus privater Pflegeversicherung handelt, die nicht zum Gesamteinkommen im oben dargelegten Sinne gehören, vermag sich die Kammer nicht anzuschließen.

Laut den von der Klägerin vorgelegten Versicherungsbedingungen (nach ihren Angaben identisch bei A und D) hat sie zwei private Unfallversicherungen abgeschlossen (siehe Bezeichnung als "Versicherungsschein Unfallversicherung"). Laut den vorgelegten "Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen â AUB 2008" wird Versicherungsschutz bei Unfällen geleistet, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen und zwar in Form von Invaliditätsleistung als Kapitalbetrag (2.1 der AUB), Übergangsleistung (2.2 der AUB), Tagegeld (2.3 der AUB), Krankenhaustagegeld (2.4 der AUB), Genesungsgeld (2.5 der AUB) und Todesfallleistung (2.6 der AUB). Als weitere Leistungsart im Rahmen des Versicherungsvertrages, der von der Klägerin ausweislich ihres Vortrags ergänzend abgeschlossen wurde, gewährt die Versicherung eine Unfallkombirente (vgl. die vorgelegten "Besonderen Bedingungen für die Versicherung einer Unfallkombirente"). Die Unfallkombirente wird entsprechend den Besonderen Bedingungen nicht nur nach Eintritt des Leistungsfalles Unfall, sondern auch in weiteren Fällen gezahlt, so nach definierter Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit bestimmter Organe bzw. definierter Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten als Folge einzelner bestimmter Krankheiten und durch Unfall, nach Verlust einzelner definierter Grundfähigkeiten und nach Feststellung einer Pflegestufe gemäß Sozialgesetzbuch (vgl. 1.1.1 der Besonderen Bedingungen Unfallkombirente).

Nach Ziff. 5. der Besonderen Bedingungen wird "in Ergänzung der Ziffer 2 der Allgemeinen Unfallversicherungs-Bedingungen (AUB 2008)" eine Rente geleistet, wenn die versicherte Person auf Grund eines Unfalles oder wegen einer während der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen Krankheit eine Einstufung der Pflegestufe I, II oder III nach SGB erhält. Dies soll nach den Maßstäben der dem Vertrag zu Grunde liegenden Bewertungen einer Invalidität von mehr als 50 Prozent entsprechen.

Hieraus resultiert nach Auffassung der Kammer allerdings nicht, dass die Klägerin nunmehr Leistungen aus einer Pflegeversicherung bezieht, die nicht als Gesamteinkommen zu berücksichtigen wären. Sie hat eine ausdrücklich als "Unfall-Kombirente" bezeichnete private Unfallversicherung abgeschlossen. Rentenzahlungen aus dieser Unfall-Kombirentenversicherungen bleiben Leistungen einer privaten Unfallversicherung unabhängig von ihrem Entstehungsgrund. Typisch für private Unfallrentenversicherungen ist die Gewährung einer Rentenleistung nach einem Unfall mit hieraus resultierendem definierten Invaliditätsgrad. Die Einführung eines ergänzenden Leistungsfalles (Feststellung einer Pflegestufe) in eine ansonsten komplett als Unfallversicherung

konzipierte private Versicherung macht diese nicht, auch nicht in Teilen, zu einem privaten Pflegeversicherungsvertrag. Maßgeblich soll weiterhin die Anknüpfung an eine Invalidität von mehr als 50 Prozent sein; mithin sind die im Rahmen privater Unfallversicherungen üblichen Maßstäbe grundsätzlich beibehalten.

Die Zahlung wird in den Besonderen Versicherungsbedingungen ausdrücklich als "Rente" bezeichnet, nicht etwa als Pflegegeld oder Ähnliches. Eine Rente ist ein regelmäßiger Geldbetrag, der jemandem als Einkommen (aufgrund einer Versicherung) bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen zusteht. Der von Klägerseite angeführte Zweck der Versicherungsleistung (Ausgleich des Pflegemehraufwandes in eigener Regie) lässt sich so weder aus der Bezeichnung als "Rente" noch aus den vorgelegten Besonderen Versicherungsbedingungen ableiten. Insbesondere führt die Anknüpfung an den Leistungsfall "Feststellung einer Pflegestufe" in keiner Weise dazu, dass die Klägerin die erhaltenen Rentenleistungen auch tatsächlich zur Beschaffung von Pflegeleistungen zu verwenden hat. Es handelt sich vielmehr um finanzielle Zuwendungen ohne jegliche Zweckbestimmung.

Die Voraussetzungen für eine Versicherung der Klägerin als Familienangehörige sind mithin nicht (mehr) erfüllt. Zählen die Einkünfte aus den Zahlungen von A und D zum Gesamteinkommen i.S.d. [§ 16 SGB IV](#), verfügt die Klägerin über ein Gesamteinkommen, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach [§ 18 SGB IV](#) übersteigt ([§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#)). Die Familienversicherung endet kraft Gesetzes, wenn die Voraussetzungen nach [§ 10 SGB V](#) wegfallen.

Die Beklagte hat nach alledem zutreffend festgestellt, dass die Familienversicherung der Klägerin zum 30.04.2018 (Monat der Gewährung der Zahlung bzw. Nachzahlung durch die Versicherungen A und D) geendet hat (zur Zulässigkeit rückwirkender Feststellung des Endes der Versicherungspflicht vgl. BSG, Urteil vom 25.1.2006, [B 12 KR 10/04 R](#), juris Rn. 15).

Ob eine beitragsrechtliche Privilegierung von Leistungen auch aus privater Unfallversicherung politisch wünschenswert wäre, hatte die Kammer nicht zu entscheiden. Diese Regelung hätte der Gesetzgeber zu treffen.

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

Erstellt am: 16.04.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024