
S 6 Kr 162/92

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	12
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 Kr 162/92
Datum	26.10.1993

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 37/97
Datum	09.12.1999

3. Instanz

Datum	25.01.2001
-------	------------

Die Revisionen des Klägers und der Beigeladenen gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 9. Dezember 1999 werden zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist, ob der Kläger familienversichert ist.

Die Mutter des 1992 geborenen Klägers war bis zum 22. Juni 1995 krankenversicherungspflichtig und Mitglied der beklagten Krankenkasse. Sie ist dies erneut seit November 1996. Ihr Ehemann und Vater des Klägers ist Beamter, privat krankenversichert und für den Kläger mit einem Beihilfesatz von 80 vH beihilfeberechtigt. Der Kläger lebt im gemeinsamen Haushalt seiner Eltern und hat nur geringe Einkünfte aus Kapitalvermögen. Wegen der nicht durch die Beihilfe gedeckten Krankheitskosten haben seine Eltern für ihn eine private Krankenversicherung abgeschlossen. Die Prämien hierfür betragen im Jahre

1992 monatlich 32,80 DM und stiegen auf 45,10 DM seit April 1998 an.

Die Mutter des KlÄxgers beantragte im Juli 1992 festzustellen, daÃ ihr Sohn familienversichert sei. Die Beklagte lehnte dies mit Bescheid vom 17. Juli 1992 und Widerspruchsbescheid vom 11. November 1992 ab. Der KlÄxger sei nach [Â§ 10 Abs 3](#) des FÄ¼nften Buches Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) von der Familienversicherung ausgeschlossen. Sein Vater sei nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung und erziele ein Gesamteinkommen, das hÄher als die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) und hÄher als das Gesamteinkommen der Mutter sei.

Im anschlieÃenden Verfahren vor dem Sozialgericht (SG) wurde die Klage dahin geÄndert, daÃ an die Stelle der zunÄchst klagenden Mutter ihr Sohn getreten ist. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26. Oktober 1993 abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des KlÄxgers mit Urteil vom 8. Juni 1995 zurÄckgewiesen. Auf die Revision des KlÄxgers hat der erkennende Senat nach Beiladung der Mutter mit Urteil vom 25. Februar 1997 das Urteil des LSG aufgehoben und den Rechtsstreit an das LSG zurÄckverwiesen. Dieses hat das Vorverfahren gegenÄber dem KlÄxger nachholen lassen. Mit Urteil vom 9. Dezember 1999 hat es die Berufung erneut zurÄckgewiesen. Es hat den AusschlÄ von der Familienversicherung wiederum bestÄtigt und festgestellt, daÃ der Vater des KlÄxgers ein Gesamteinkommen monatlich von 6.457,92 DM (1992), 6.230,75 DM (1993), 7.538,42 DM (1994), 7.257,58 DM (1995), 7.344,41 DM (1996), 7.633,66 DM (1997), 7.887 DM (1998) und 6.375 DM (1999) hatte. Es lag damit regelmÄÃig Äber einem ZwÄlfstel der jeweils geltenden JAE-Grenze. Diese betrug in den alten BundeslÄndern monatlich 5.100 DM (1992), 5.400 DM (1993), 5.700 DM (1994), 5.850 DM (1995), 6.000 DM (1996), 6.150 DM (1997), 6.300 DM (1998) und 6.375 DM (1999). Bei der Mutter des KlÄxgers hat das LSG ein Gesamteinkommen von monatlich 1.187,16 DM (1992), kein Einkommen von 1993 bis 1995 sowie ein Gesamteinkommen monatlich von 391,41 DM (1996), 3.325,66 DM (1997), 3.410,91 DM (1998) und 3.410,91 DM (1999) festgestellt.

Der KlÄxger und die Beigeladene haben Revisionen eingelegt. Sie rÄgen eine Verletzung des [Art 3](#) und des [Art 6 des Grundgesetzes \(GG\)](#). Insbesondere werde der KlÄxger gegenÄber Kindern in nichtehelichen Lebensgemeinschaften bei vergleichbarer oder besserer wirtschaftlicher Lage ohne sachlichen Grund benachteiligt.

Der KlÄxger und die Beigeladene beantragen,

das Urteil des LSG vom 9. Dezember 1999 und das Urteil des SG vom 26. Oktober 1993 sowie die Bescheide der Beklagten vom 17. Juli 1992 und 30. Juni 1997 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 11. November 1992 und 12. August 1997 aufzuheben sowie festzustellen, daÃ der KlÄxger vom 23. Juni 1992 bis 22. Juni 1995 bei der Beklagten familienversichert war und dies seit dem 1. November 1996 wieder ist.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des LSG für zutreffend.

Der Senat hat im Rahmen der verfassungsrechtlichen Prüfung eine Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV vom 15. Januar 2001 zur Höhe der Versicherungsprämien für Kinder eingeholt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt ([Â§ 124 Abs 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

II

Die Revisionen des Klägers und der Beigeladenen sind unbegründet. Das LSG hat die Berufung gegen das klageabweisende Urteil des SG mit Recht zurückgewiesen.

1. Die Beklagte hat festgestellt, dass der Kläger nicht familienversichert ist. Hiergegen konnte sich sowohl der Kläger als auch seine bei der Beklagten versicherte Mutter wenden ([BSGE 72, 292](#), 293 = [SozR 3-2500 Â§ 10 Nr 2](#); BSG [SozR 3-2500 Â§ 10 Nr 5](#) S 22 und Nr 6 S 29).

a) Der Kläger erfüllt zwar die persönlichen Voraussetzungen des [Â§ 10 Abs 1 Satz 1 Nr 1](#) bis 5, Abs 2 SGB V für die Familienversicherung. Sie ist jedoch nach [Â§ 10 Abs 3 Halbsatz 1 SGB V](#) ausgeschlossen. Danach sind Kinder nicht familienversichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwünftel der JAE-Grenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist. Dieses trifft hier zu. Die Mutter des Klägers ist Mitglied der beklagten gesetzlichen Krankenkasse, während ihr Ehemann, der Vater des Klägers, nicht Mitglied einer solchen Kasse ist. Das vom LSG festgestellte Gesamteinkommen des Vaters war regelmäßig im Monat höher als ein Zwünftel der seit 1992 geltenden JAE-Grenze und auch höher als das Gesamteinkommen seiner Ehefrau (Mutter des Klägers).

b) Dem Kläger entgeht damit der Versicherungsschutz durch die Familienversicherung, seiner Mutter der Anspruch auf Kinderkrankengeld (vgl. [Â§ 45 SGB V](#)). Die Familienversicherung ist ein wesentliches Element des sozialen Ausgleichs (Familienlastenausgleich), das die soziale Krankenversicherung prägt (Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Dreierausschuß, [SozR 2200 Â§ 205 Nr 18 S 37](#); Kasseler Komm-Peters, [Â§ 3 SGB V](#) RdNr 7, Stand Mai 1997; [Â§ 10 SGB V](#) RdNr 2, Stand April 2000). Der Familienversicherte selbst hat keine Beiträge zu entrichten ([Â§ 3 Satz 3 SGB V](#)). Bei dem gesetzlich versicherten Elternteil ist eine Abstufung der Beiträge nach der Zahl der Angehörigen, für die eine Versicherung nach [Â§ 10 SGB V](#) besteht, unzulässig ([Â§ 243 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)). Daher finanzieren unter sonst gleichen Verhältnissen die Mitglieder ohne Ehegatten oder Angehörige die Leistungen an beitragsfrei versicherte

Familienangehörige anderer Mitglieder zum Teil mit.

c) [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) hat einen Vorgänger in Â§ 205 Abs 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO), der auf Art 1 Nr 18 des Krankenversicherungskostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27. Juni 1977 ([BGBl I 1069](#)) zurückgeht und am 1. Juli 1977 in Kraft getreten ist. Zu dessen Begründung wurde im Gesetzentwurf ausgeführt, der (damalige) Anspruch auf Familienhilfe für Kinder werde zur Entlastung der Solidargemeinschaft ausgeschlossen, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Versicherten nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sei, sein Gesamteinkommen die Versicherungspflichtgrenze überschreite und höher sei als das des Versicherten ([BT-Drucks 8/166, S 26 zu Â§ 205 RVO](#)). Das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 ([BGBl I 2477](#)) übernahm diese Regelung des [Â§ 205 RVO](#). Im Gesetzentwurf zum GRG wird insoweit nur darauf hingewiesen, dass die Abs 1 bis 4 des [Â§ 10 SGB V](#) weitgehend den Personenkreis übernehmen, der im Rahmen der Familienhilfe schon bisher einbezogen war ([BT-Drucks 11/2237, S 161 zu Â§ 10 SGB V](#)).

d) Das BVerfG (Dreierausschuss) hat Verfassungsbeschwerden gegen die Neufassung des [Â§ 205 Abs 1 Satz 2 RVO](#) durch das KVKG nicht zur Entscheidung angenommen. In dem Beschluss vom 9. Juni 1978 (SozR 2200 Â§ 205 Nr 18) hat es dazu ausgeführt, dass die damaligen Beschwerdeführer durch die Regelung nicht in Grundrechten oder grundrechtsgleichen Rechten verletzt würden. Der Gesetzgeber sei nicht nur berechtigt, sondern zugunsten der Gemeinschaft der Beitragszahler, denen keine erhöhten Beiträge zugunsten nicht schutzbedürftiger Personengruppen abverlangt werden sollten, auch gehalten, die Interessen der Solidargemeinschaft bei der Bemessung von Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung zu berücksichtigen. Das gelte in besonderem Maße für die nicht beitragsadäquaten Leistungen der Familienhilfe. Auf die weiteren Ausführungen des Beschlusses wird Bezug genommen. Im Urteil vom 22. Juli 1981 ([SozR 2200 Â§ 205 Nr 44](#)) ist der damals zuständige 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) dem BVerfG gefolgt. Der später zuständige erkennende 12. Senat des BSG hat sich dieser Rechtsprechung angeschlossen und zu [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) ausgeführt, in den dort geregelten Fällen bestehe "kein aner kennenswerter Bedarf" für eine beitragsfreie Versicherung der Kinder ([BSGE 70, 13, 18 = SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 6 S 14; SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 7 S 21](#)). Die Rechtsprechung hat in der Literatur Zustimmung gefunden (vgl Gerlach in: Hauck/Haines, K [Â§ 10 SGB V](#) RdNr 92, Stand Juni 1999; Krauskopf/Baier, [Â§ 10 SGB V](#) RdNr 52, Stand November 1998; Zipperer in: Maaßen/Schermer/Wiegand/Zipperer, SGB V, Â§ 10 RdNr 59, Stand April 1995).

2. Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest, obwohl seit dem Beschluss des BVerfG (Dreierausschuss) aus dem Jahre 1978 einige Veränderungen stattgefunden haben und die Beiträge der Versicherten, deren Kinder nach [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, einen geringeren Erfolgswert als die Beiträge der Versicherten haben, deren Kinder familienversichert sind.

a) Für die verfassungsrechtliche Prüfung ist vom Sinn und Zweck des [Â§ 10 Abs](#)

[3 SGB V](#) auszugehen. Die Vorschrift befaßt sich mit dem Ausschuß der Familienversicherung von Kindern, bei denen nur ein Elternteil Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Sie läßt zum einen die Familie von Kindern unberührt, deren beide Eltern der gesetzlichen Krankenversicherung angehören; diese Kinder sind ohne Rücksicht auf die Einkommensverhältnisse ihrer Eltern familienversichert. In diesen Fällen tragen beide Eltern mit Beiträgen zu den Aufwendungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Die Vorschrift betrifft zum anderen nicht Kinder, deren Eltern beide privat versichert sind; dann sind es die Kinder in der Regel ebenfalls. [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) läßt die Frage, welchem Elternteil die Kinder versicherungsrechtlich zugeordnet werden, wenn der eine Elternteil gesetzlich versichert ist, der andere jedoch nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehört und dann in der Regel privat versichert ist. Soweit [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) Kinder von der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließt, werden sie damit grundsätzlich dem nicht gesetzlich, sondern regelmäßig privat versicherten Elternteil zugewiesen. So gesehen enthält die Vorschrift eine Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung.

b) Die Systemabgrenzung erfolgt dem Grunde nach zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen und zugunsten der privaten Versicherung, denn [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) ist eine Ausschußnorm. Nur dann, wenn die in der Vorschrift genannten Tatbestandsmerkmale vorliegen, ist die Familienversicherung ausgeschlossen, die [Â§ 10 Abs 1 SGB V](#) als Regelfall vorsieht. Die Verweisung der Kinder auf das System des privat versicherten Elternteils wird zunächst dadurch erschwert, daß sie erst eintritt, wenn sein Gesamteinkommen die JAE-Grenze ([Â§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) übersteigt. Dieser Elternteil gehört dann nicht mehr zu dem Personenkreis, für den die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich besteht (vgl. [Â§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)).

Der Ausschuß von der Familienversicherung hängt weiter davon ab, daß das Gesamteinkommen des privat versicherten Elternteils höher ist als das Gesamteinkommen des gesetzlich versicherten. Insoweit geht das Gesetz in einer typisierenden Betrachtung davon aus, daß der höher verdienende privat versicherte Elternteil den Barunterhalt des Kindes und damit auch dessen Krankenversicherung sicherzustellen hat. Anders als [Â§ 205 RVO](#) verlangt [Â§ 10 SGB V](#) für die Familienversicherung zwar nicht mehr eine konkrete Unterhaltungspflicht nach den familienrechtlichen Vorschriften. Hieraus darf jedoch nicht geschlossen werden, unterhaltsrechtliche Überlegungen hätten im Rahmen des [Â§ 10 SGB V](#) keine Bedeutung mehr. Der Familienversicherung liegt vielmehr weiterhin die Vorstellung zugrunde, daß in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung nur Kinder beitragsfrei einbezogen sein sollen, denen bei typisierender Betrachtungsweise hauptsächlich der gesetzlich versicherte Elternteil Unterhalt zu leisten hat (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 10 Nr 6](#) S 33) und denen eine eigene Beitragslast wirtschaftlich nicht zugemutet werden soll (vgl. BSG [SozR 3-2500 Â§ 10 Nr 5](#) S 23). Die Familienversicherung soll auch unter der Geltung des [Â§ 10 SGB V](#) den Familienaufwand für die Krankenversicherung mindern und damit den Auftrag des [Â§ 6](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil verwirklichen. Danach hat derjenige, der Kindern Unterhalt zu leisten hat oder

leistet, ein Recht auf Minderung der dadurch entstehenden wirtschaftlichen Belastungen.

Der Unterhalt der Kinder wird vom gesetzlich versicherten Elternteil $\frac{1}{4}$ berwiegend getragen, wenn er im Vergleich zum privat versicherten Elternteil das h $\frac{1}{4}$ here Gesamteinkommen hat. Er wird von dem gesetzlich versicherten Elternteil aber auch noch wesentlich mitgetragen, wenn das Gesamteinkommen des privat versicherten Elternteils zwar h $\frac{1}{4}$ her ist, aber die JAE-Grenze nicht $\frac{1}{4}$ bersteigt. Erst wenn beim $\frac{1}{4}$ berwiegend verdienenden privat versicherten Elternteil auch diese Grenze $\frac{1}{4}$ berschritten ist, wird nach der Annahme des Gesetzgebers der Unterhalt der Kinder nicht mehr wesentlich von dem gesetzlich versicherten Elternteil mitgetragen und eine Verweisung der Kinder an das System des privat versicherten Elternteils f $\frac{1}{4}$ r sachgerecht gehalten.

c) Bei W $\frac{1}{4}$ rdigung der Systemabgrenzung ist zu ber $\frac{1}{4}$ cksichtigen, da $\frac{1}{4}$ viele der privat versicherten Elternteile, deren Kinder jetzt nach [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) von der Familienversicherung ausgeschlossen werden, in der Vergangenheit das Recht hatten, der gesetzlichen Krankenversicherung im Anschlu $\frac{1}{4}$ an eine fr $\frac{1}{4}$ here Pflichtversicherung (vgl [Â§ 9 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), fr $\frac{1}{4}$ her [Â§ 313 Abs 1 RVO](#)) oder bei der erstmaligen Aufnahme einer Besch $\frac{1}{4}$ ftigung $\frac{1}{4}$ ber der JAE-Grenze (vgl [Â§ 9 Abs 1 Nr 3 SGB V](#), fr $\frac{1}{4}$ her [Â§ 176a RVO](#)) freiwillig beizutreten. Hierdurch h $\frac{1}{4}$ tten sie ihren Kindern die beitragsfreie Familienversicherung verschaffen oder erhalten k $\frac{1}{4}$ nnen. Dies gilt h $\frac{1}{4}$ ufig sogar f $\frac{1}{4}$ r Personen, die heute als Selbst $\frac{1}{4}$ ndige nicht versicherungspflichtig ([Â§ 5 Abs 5 SGB V](#)) oder als Beamte versicherungsfrei sind ([Â§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)), wenn sie in ihrem fr $\frac{1}{4}$ heren Berufsleben versicherungspflichtige Arbeitnehmer waren. Bis 1988 war der freiwillige Beitritt nach Ma $\frac{1}{4}$ gabe des [Â§ 176 Abs 1 Satz 1 Nr 3 RVO](#) auch gewissen Selbst $\frac{1}{4}$ ndigen er $\frac{1}{4}$ ffnet. Personen, die zu keiner Zeit ein Beitrittsrecht hatten, haben st $\frac{1}{4}$ ndig au $\frac{1}{4}$ erhalb des Kreises gestanden, f $\frac{1}{4}$ r den die gesetzliche Krankenversicherung verpflichtend oder jedenfalls offen ist; sie waren stets auf eine private Krankenversicherung verwiesen.

Die Frage, ob jemand ein Beitrittsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung aus $\frac{1}{4}$ bt, wird regelm $\frac{1}{4}$ ig nach wirtschaftlichen Erw $\frac{1}{4}$ gungen beantwortet. Tritt er bei, sind seine Kinder familienversichert. $\frac{1}{4}$ bt er hingegen ein Beitrittsrecht nicht aus oder hat keines bestanden, sind seine Kinder, sofern [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) eingreift, in der Regel privat zu versichern. Die Ausgestaltung ihres Versicherungsschutzes unterliegt dann im Grundsatz der Privatautonomie. Die [Â§Â§ 178a ff](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gew $\frac{1}{4}$ hrleisten f $\frac{1}{4}$ r Kinder insoweit Mindeststandards (vgl Honsell/Hohlfeld, Berliner Komm zum VVG, 1998, Vorbem [Â§Â§ 178a bis 178o RdNr 1](#)), sehen f $\frac{1}{4}$ r sie aber anders als in der privaten Pflegeversicherung (vgl [Â§ 110 Abs 1 Nr 2 Buchst f, Abs 3 Nr 6](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch $\hat{=}$ Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)) weder einen pr $\frac{1}{4}$ mienfreien Versicherungsschutz noch eine Begrenzung der Pr $\frac{1}{4}$ mienh $\frac{1}{4}$ he vor. Nach der vom Senat eingeholten Auskunft des Verbandes der privaten Krankenversicherung eV liegen die Pr $\frac{1}{4}$ mien f $\frac{1}{4}$ r Kinder bis zum 15. Lebensjahr zur Zeit je nach Selbstbehalt und Umfang der Leistungen zwischen 79,59 DM und 205,60 DM, wobei der teuerste Tarif einen Selbstbehalt $\frac{1}{4}$ berhaupt nicht und

Über die allgemeinen Krankenleistungen hinaus Chefarztbehandlung und Unterbringung in einem Einbettzimmer vorsieht. Der brancheneinheitliche Standardtarif (allgemeine Leistungen, Selbstbehalt 600 DM für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel) liegt bei 167,38 DM. Ist für Kinder, deren Eltern beihilfeberechtigt sind, nur eine Restkostenversicherung abzuschließen, sind die Prämien entsprechend niedriger (beim Kläger des vorliegenden Verfahrens zB monatlich 32,80 DM im Jahre 1992 und 45,10 DM im Jahre 1998).

Alternativ zu einer privaten Krankenversicherung kann der Ausschluss der Kinder von der Familienversicherung durch deren Beitritt zur gesetzlichen Krankenversicherung abgemildert werden. Kinder, für die eine Familienversicherung ausscheidet oder endet, können nach Maßgabe des [§ 9 Abs 1 Nr 2, Abs 2 Nr 2 SGB V](#) freiwillige Mitglieder werden. Als solche haben sie jedoch Beiträge gemäß der Kassensatzung iVm [§ 240 SGB V](#) zu entrichten, mindestens Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des [§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#). Bei der Beklagten betragen diese Mindestbeiträge in den alten Bundesländern beim ermäßigten Beitragssatz des [§ 243 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) (ohne Krankengeld) monatlich 137 DM (1992), 158 DM (1993), 166 DM (1994), 172 DM (1995), 175 DM (1996), 180 DM (1997), 190 DM (1998) und 193 DM (1999). Kinder, die der gesetzlichen Krankenversicherung beigetreten sind, können diese kurzfristig wieder verlassen ([§ 191 Nr 4 SGB V](#)), wenn sich ihnen eine günstigere Privatversicherung bietet. Dies ist nach der genannten Auskunft nicht selten und im Fall einer bloßen Restkostenversicherung für Beamtenkinder regelmäßig der Fall. Auch insoweit sind für den Übertritt zur privaten Krankenversicherung wirtschaftliche Erwägungen von Bedeutung, bis hin zu Entscheidungen, nach denen "gesunde" Kinder kostengünstig in der privaten, behinderte oder chronisch kranke Kinder hingegen in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert werden.

d) Gegen die Systemabgrenzung kann nicht eingewandt werden, der Ausschluss von der Familienversicherung nach [§ 10 Abs 3 SGB V](#) falle für die gesetzliche Krankenversicherung nicht ins Gewicht. Zwar steht nicht fest, wie viele Kinder hiervon betroffen sind. Konkrete Zahlen dazu konnte der Senat nicht ermitteln. Schätzungen lassen aber den Schluss zu, daß ihr Anteil prozentual sehr niedrig ist. [§ 10 Abs 3 SGB V](#) setzt voraus, daß von Ehegatten, die Kinder im familienversicherungsfähigen Alter haben (vgl [§ 10 Abs 2 SGB V](#)), der eine gesetzlich, der andere nicht gesetzlich, dh in der Regel privat versichert ist. Letzteres ist bei höchstens 10 vH der Bevölkerung der Fall. Von den Ehepaaren sind nur diejenigen in verschiedenen Sicherungssystemen und auch sie nur dann betroffen, wenn die Regelungen des [§ 10 Abs 3 SGB V](#) über das Gesamteinkommen zum Ausschluss der Kinder führen. Dennoch wird die Zahl der betroffenen Kinder absolut gesehen wegen der hohen Zahl verheirateter Eltern mit Kindern für die gesetzliche Krankenversicherung leistungs- und beitragsrechtlich ins Gewicht fallen. 1999 lebten in Deutschland rund 7,4 Mio Ehepaare mit rund 12,5 Mio Kindern unter 18 Jahren (vgl Statistisches Jahrbuch 2000, Nr 3.19 S 64). Jedenfalls hat der Gesetzgeber die Regelung nicht wegen einer zu geringen Zahl betroffener Kinder für entbehrlich gehalten. Er hat vielmehr sogar in Kauf genommen, daß die Ausschlussregelung zu praktischen Schwierigkeiten und

zusätzlichem Verwaltungsaufwand für ¼hren kann, weil die Krankenkassen das Gesamteinkommen der Ehegatten feststellen müssen. Sie können die erforderlichen Angaben allerdings bei den ohnehin nötigen Fragen nach den Voraussetzungen des [Â§ 10 Abs 1, 2 SGB V](#) miterheben. Für die Mitglieder besteht die Meldepflicht nach [Â§ 10 Abs 6 SGB V](#).

Nach allem enthält [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) eine sozialpolitisch berechtigte und zum Schutz der Solidargemeinschaft möglicherweise sogar notwendige, angesichts ihres doppelten "Schwellenwertes" aber maßvolle Ausschlussregelung. Die hierdurch für die gesetzliche und private Krankenversicherung getroffene Systemabgrenzung hat der Gesetzgeber in der Pflegeversicherung übernommen (vgl. [Â§ 25 Abs 3 SGB XI](#)), dort aber weitergehend angeordnet, dass nicht gesetzlich krankenversicherte Kinder des privat Versicherten in der privaten Pflegeversicherung beitragsfrei mitzuversichern sind ([Â§ 110 Abs 1 Nr 2 Buchst f, Abs 3 Nr 6 SGB XI](#)). Da [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) gemessen an der Zahl der Familienversicherten keine große Breitenwirkung hat und gewisse praktische Schwierigkeiten mit sich bringt, hat der Gesetzgeber zum Schutz der Solidargemeinschaft in Kauf genommen. Die Akzeptanz der Familienversicherung bei den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen wäre nämlich gefährdet, wenn zB Kinder eines versicherungspflichtigen mit niedrigem Arbeitsentgelt teilzeitbeschäftigten Elternteils zu niedrigen Beiträgen des Mitglieds beitragsfrei mitversichert wären, während der privat versicherte Elternteil nicht am solidarischen Ausgleich teilnimmt, obwohl sein hohes Gesamteinkommen auch den Krankenversicherungsschutz für die Kinder ermöglicht. Dies gilt erst recht, wenn die Versicherung des gesetzlich versicherten Elternteils auf einem Ehegattenbeschäftigungsverhältnis beim privat versicherten Ehegatten beruht (vgl. den Sachverhalt in BSG [SozR 3-2500 Â§ 240 Nr 33](#); Verfassungsbeschwerde durch Kammerbeschluss des BVerfG vom 28. Juni 2000 – [1 BvR 813/00](#) – nicht zur Entscheidung angenommen).

3. Auf dieser Grundlage vermag sich der Senat auch den verfassungsrechtlichen Bedenken der vorliegenden Revisionen nicht anzuschließen.

a) Die Revisionen weisen zutreffend darauf hin, dass die Ausschlussregelung des [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) nur die Kinder verheirateter Eltern erfasst (Ausgangsgruppe), nicht aber unter sonst gleichen Verhältnissen die Kinder nicht verheirateter (oder geschiedener) Eltern, insbesondere nicht die Kinder von Eltern in nichtehelicher Lebensgemeinschaft (Vergleichsgruppe). In der Vergleichsgruppe sind die Kinder über den gesetzlich versicherten Elternteil bei Vorliegen des [Â§ 10 Abs 1](#) und 2 SGB V in jedem Fall familienversichert, weil bei ihnen die Ausschlussregelung des [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) nicht eingreift. Diese Ungleichbehandlung muss sich am allgemeinen Gleichheitssatz des Art 3 Abs 1 iVm dem Schutz der Ehe und Familie nach [Art 6 Abs 1 GG](#) messen lassen.

b) Aus [Art 3 Abs 1 GG](#) folgt, dass der Gesetzgeber bei einer Ungleichbehandlung von Personengruppen regelmäßig einer strengen Bindung unterliegt, die nicht auf personenbezogene Differenzierungen beschränkt ist, sondern auch dann besteht, wenn eine Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine

Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Dem Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers sind um so engere Grenzen gesetzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann. Dies ist insbesondere der Fall, wenn durch die Zwangsmitgliedschaft von Versicherten in einem öffentlich-rechtlichen Verband die allgemeine Handlungsfreiheit des [Art 2 Abs 1 GG](#) eingeschränkt wird. Außerhalb des so umschriebenen Bereichs läßt der Gleichheitssatz dem Gesetzgeber weitgehende Freiheit, Lebenssachverhalte je nach dem Regelungszusammenhang verschieden zu behandeln. Die Grenze bildet insoweit allein das Willkürverbot ([BVerfGE 92, 53](#) (68 f) = [SozR 3-2200 Â§ 385 Nr 6](#) S 19 mwN).

Bei der Ordnung von Massenerscheinungen wie hier braucht der Gesetzgeber allerdings nicht um die differenzierende Berücksichtigung aller denkbaren Fälle besorgt zu sein. Er ist vielmehr berechtigt, von einem Gesamtbild auszugehen, das sich aus den ihm vorliegenden Erfahrungen ergibt (vgl. [BVerfGE 11, 245](#) (254); [78, 214](#) (227)). Auf dieser Grundlage darf er generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen verwenden, ohne allein schon wegen der damit unvermeidlich verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Die Typisierung setzt allerdings voraus, daß die durch sie eintretenden Härten und Ungerechtigkeiten nur eine verhältnismäßig kleine Zahl von Personen betreffen und der Verstoß gegen den Gleichheitssatz nicht sehr intensiv ist. Wesentlich ist ferner, ob die Härten nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären; hierfür sind auch praktische Erfordernisse der Verwaltung von Gewicht. Außerdem kann sich eine Einschränkung der dem Gesetzgeber danach zustehenden Gestaltungsfreiheit aus anderen Verfassungsnormen ergeben. Differenziert der Gesetzgeber zum Nachteil von Ehe und Familie, so ist der besondere Schutz zu beachten, den der Staat nach [Art 6 Abs 1 GG](#) der Ehe und der Familie schuldet (vgl. [BVerfGE 87, 234](#), (255 f) = [SozR 3-4100 Â§ 137 Nr 3](#) S 30).

c) Den Revisionen ist einzuräumen, daß die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften und der in ihnen aufwachsenden Kinder zugenommen hat und sich das Recht auf Unterhalt der Kinder verheirateter Eltern nicht von demjenigen von Kindern unterscheidet, deren Eltern in nichtehelicher Lebensgemeinschaft leben. Aus rechtlichen Besonderheiten des Angehörigenunterhalts lassen sich keine sachlichen Gründe dafür anführen, Kinder verheirateter Eltern anders zu behandeln als Kinder nicht miteinander verheirateter oder geschiedener Eltern. Die früheren rechtlichen Unterschiede in den Unterhaltsansprüchen von nichtehelichen und ehelichen Kindern sind seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Unterhaltsrechts minderjähriger Kinder (Kinderunterhaltsgesetz (KindUG) vom 6. April 1998 ([BGBl I 666](#))) weitgehend beseitigt worden. Im Grundsatz gilt nunmehr für minderjährige nichteheliche und eheliche Kinder gleiches Unterhaltsrecht (vgl. [BT-Drucks 13/7338, S 16](#)). Sonderregeln gelten nur, wenn die Eltern des Kindes keinen gemeinsamen Haushalt haben (vgl. [Â§ 1612a Abs 1 BGB](#)). Hieraus darf aber nicht gefolgert werden, bei Kindern komme ein Ausschluß von der Familienversicherung immer dann, aber auch nur dann in Betracht, wenn die Eltern tatsächlich einen gemeinsamen Haushalt führen, unabhängig davon, ob sie verheiratet sind oder nicht.

Zwar ist anerkannt, daß in einer Haushaltsgemeinschaft umfassend "aus einem Topf gewirtschaftet" wird. Dies hat zur Folge, daß Zusammenlebende einen finanziellen Mindestbedarf haben, der unter dem Doppelten des Bedarfs eines Alleinwirtschaftenden liegt (vgl. [BVerfGE 87, 234](#) (256) = [SozR 3-4100 Â§ 137 Nr 3 S 30 f](#)) und wirtschaftlich besser stehen als Eltern von Kindern, die nicht verheiratet sind und getrennt leben. Hieraus ergibt sich für die in nichtehelicher Lebensgemeinschaft lebenden Eltern gegenüber der Ausgangsgruppe der Vorteil, daß ihre Kinder nicht von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, obgleich sich ihre wirtschaftliche Situation von gewissen Steuernachteilen der Eltern abgesehen nicht oder nur unwesentlich von der Lage derjenigen Kinder unterscheiden, deren Eltern verheiratet sind.

d) Gleichwohl durfte der Gesetzgeber von einer Einbeziehung der Gruppe der nichtehelichen Lebensgemeinschaften in den Anwendungsbereich des [Â§ 10 Abs 3 GG](#) absehen, ohne gegen [Art 3 Abs 1](#) iVm [Art 6 Abs 1 GG](#) zu verstoßen. Nach wie vor wachsen die meisten Kinder in "vollständigen Familien" auf; ihre Zahl wird im 5. Familienbericht der Bundesregierung auf rund 90 vH geschätzt (einschließlich Stiefeltern, [BT-Drucks 12/7560, S 55](#)). Entsprechend den Schätzungen des Statistischen Bundesamtes gab es in Deutschland 1999 insgesamt rund 2.054.000 nichteheliche Lebensgemeinschaften, davon 594.000 mit Kindern (Statistisches Jahrbuch 2000, Nr 3.20 S 64 ohne Altersangabe für Kinder). Es ist zwar nicht bekannt, wie groß die Zahl derjenigen Eltern in nichtehelicher Lebensgemeinschaft ist, deren Kinder bei einer Erstreckung des [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) ausgeschlossen würden. Ihre Zahl dürfte aber prozentual sehr gering und auch absolut gesehen nicht hoch sein, wenn man die Schätzungen bei der wesentlich höheren Zahl von Kindern verheirateter Eltern (oben 2d) auf die Kinder von Eltern in nichtehelichen Lebensgemeinschaften überträgt.

Zur Durchsetzung der Ausschlußregelung auch bei diesen Kindern wäre es erforderlich, alle nicht verheirateten Versicherten mit Kindern daraufhin zu prüfen, ob eine nichteheliche Lebensgemeinschaft besteht. Bereits diese Frage birgt Schwierigkeiten bei der rechtlichen Abgrenzung und den tatsächlichen Feststellungen, die schwerlich noch in einem angemessenen Verhältnis zur finanziellen Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch den Ausschluß der Kinder ständen. Außerdem müßten die konkreten Einkommens- und Versicherungsverhältnisse beider Lebenspartner ermittelt werden, wobei Auskunftsrechte der Krankenkassen gegenüber den Partnern der Kassenmitglieder nicht bestehen. Eine wahrheitsgemäße Information der Krankenkassen über die Einkommensverhältnisse wäre nicht immer gewährleistet (vgl. [KÄbl, MittLVA Oberfr 1988, 428, 434](#)). Dies dürfte der Gesetzgeber bei der Wahl seines Anknüpfungspunktes (Ehe) ebenso berücksichtigen wie die Erfahrung, daß eine formale Ausdehnung der Ausschlußregelung, die nicht umgesetzt wird, für die Akzeptanz der Regelung eher schädlich als nützlich ist.

Schließlich kann die Frage, ob Kinder von verheirateten Eltern und Kinder von Eltern in nichtehelicher Lebensgemeinschaft hinsichtlich der Familienversicherung gleich zu behandeln sind, nicht losgelöst davon gesehen werden, wie nichteheliche

Lebensgemeinschaften sonst in der Krankenversicherung behandelt werden. Der Senat hat entschieden, daß Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft nicht wie Ehegatten familienversichert sind ([BSGE 67, 46, 47 f = SozR 3-2200 Â§ 205 Nr 1](#)). Wenn aber die nichteheliche Lebensgemeinschaft wie die Ehe nach [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) zum Ausschluß von Kindern aus der Familienversicherung führen würde, wäre die Einbeziehung der Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (wie bei Ehegatten) in die Familienversicherung eine naheliegende Forderung. Der Gesetzgeber ist zu einer solchen Regelung verfassungsrechtlich nicht verpflichtet: Der Ausschluß der Kinder von Eltern in nichtehelichen Lebensgemeinschaften von der Familienversicherung stünde wahrscheinlich nicht in einem angemessenen Verhältnis zu den Mehraufwendungen, die den Krankenkassen durch eine Ausdehnung der Familienversicherung nach [Â§ 10 Abs 1 SGB V](#) auf Lebenspartner entstünden.

Der Senat hält den von den Revisionen beanstandeten [Â§ 10 Abs 3 SGB V](#) nicht für verfassungswidrig. Gleiches gilt für die Anwendung des Abs 3 auf Kinder von verheirateten, aber getrennt lebenden Ehepaaren (Urteil vom 25. Januar 2001 â [B 12 KR 5/00 R](#), zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen). Eine Vorlage an das BVerfG schied aus. Vielmehr waren die Revisionen zurückzuweisen.

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

Erstellt am: 19.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024