

---

**Datum:** 07.03.2013  
**Gericht:** Sozialgericht Detmold  
**Spruchkörper:** 3. Kammer  
**Entscheidungsart:** Urteil  
**Aktenzeichen:** S 3 KR 433/11  
**ECLI:** ECLI:DE:SGDT:2013:0307.S3KR433.11.00

---

**Sachgebiet:** Krankenversicherung  
**Rechtskraft:** rechtskräftig

---

**Tenor:**

Der Bescheid der Beklagten vom 14.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.08.2011 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beigeladenen zu 1) und 2) auch über den 05.07.2009 hinaus über die Klägerin bei der Beklagten familienversichert sind. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen.

---

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Tatbestand:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1 |
| Die Beteiligten streiten um die Beendigung der Familienversicherung für die Beigeladenen.                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 |
| Die Klägerin ist pflichtversichertes Mitglied der Beklagten. Ihr Ehemann ist privat krankenversichert.                                                                                                                                                                                                                                             | 3 |
| Im März 2007 nahmen die Klägerin und ihr Ehemann das Pflegekind B A, geboren am 00.00.2005, (Beigeladene zu 1) und im Juni 2008 das Pflegekind N A, geboren am 00.00.2008, (Beigeladener zu 2) in ihren Haushalt auf. Gesetzliche Vertreterin der Kinder ist die Stadt Bünde, die Pflegegeldleistungen an die Klägerin und ihren Ehemann erbringt. | 4 |
| Die Beklagte nahm die Beigeladenen zunächst in die Familienversicherung auf.                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5 |
| Da die Klägerin keine Einkommensnachweise vorlegte, bat die Beklagte um eine Auskunft des zuständigen Finanzamtes. Nach dem Einkommensteuerbescheid vom 03.07.2009 erzielte der Ehemann der Klägerin 2007 monatliche Einkünfte von 5.560,08 EUR, nach dem                                                                                          | 6 |

Einkommensteuerbescheid vom 12.04.2010 im Jahre 2008 in Höhe von 4.760,58 EUR und nach dem Einkommensteuerbescheid vom 14.10.2010 im Jahre 2008 in Höhe von 5.196,67 EUR. Dem standen wesentlich geringere Einkünfte der Klägerin gegenüber.

Mit Bescheid vom 14.01.2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass die Familienversicherung der Beigeladenen rückwirkend zum 06.07.2009 ende. Sie führte zur Begründung wie folgt aus: Kinder könnten nicht mehr familienversichert sein, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sei und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteige und höher sei als das Gesamteinkommen des Mitglieds. Diese Regelung gelte auch für Pflegekinder. Der Ehemann der Klägerin sei privat krankenversichert und verdiene seit dem Jahr 2007 oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze. Zur Prüfung der Familienversicherung sei ein amtlicher Nachweis, d. h. der aktuellste Einkommensteuerbescheid zu Grunde zu legen. 3 Tage nach Ausstellung des Einkommensteuerbescheides für das Jahr 2007 ende damit die Familienversicherung der Beigeladenen.

Hiergegen hat die Klägerin Widerspruch eingelegt. Sie macht geltend, dass ihr Ehemann mit den Beigeladenen nicht verwandt sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01.08.2011 als unbegründet zurück.

Am 23.08.2011 hat die Klägerin Klage erhoben. Sie macht nochmals geltend, die Einkünfte ihres privat versicherten Ehemannes dürften nicht zum Ausschluss der Familienversicherung führen, da einerseits Vertrauensschutz auf den Fortbestand der Familienversicherung bestehe und ihr Ehemann mit den Beigeladenen nicht verwandt sei.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 14.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.08.2011 aufzuheben und festzustellen, dass die Beigeladenen zu 1) und 2) auch über den 05.07.2009 hinaus bei der Beklagten familienversichert sind.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie führt zur Begründung wie folgt aus: Nach dem gesetzgeberischen Willen seien Pflegekinder den leiblichen Kindern gleichgestellt. Die Familienversicherung solle auch bei Pflegekindern ausgeschlossen sein, wenn sich der Hauptverdiener einer Familie von der Solidargemeinschaft abgewendet habe. Auf Vertrauensschutz könne sich die Klägerin nicht berufen, da von Seiten der Beklagten zu keiner Zeit ein Verwaltungsakt erlassen worden sei, in dem der Anspruch auf Familienversicherung festgestellt worden sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte verwiesen. Die beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Richtige Klageart ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß §§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der

Klägerin fehlt es nicht am Rechtsschutzinteresse. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) ist sie berechtigt, die Feststellung der Familienversicherung der Beigeladenen in eigenem Namen zu betreiben (vgl. BSG SozR 3-2500 § 10 Nr. 2).

Die Klage ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14.01.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.08.2011 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin im Sinne des § 54 Abs. 2 SGG in ihren Rechten. Die Voraussetzungen für die Familienversicherung der Beigeladenen liegen auch über den 05.07.2009 hinaus vor. 19

Grundsätzlich ist eine Krankenkasse nicht gehindert, rückwirkend durch Bescheid festzustellen, dass die Voraussetzungen für eine Familienversicherung nicht vorgelegen haben. Die Familienversicherung beginnt kraft Gesetzes mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen hierfür erstmals erfüllt oder Hinderungsgründe weggefallen sind. Sie endet kraft Gesetzes mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen letztmals erfüllt sind oder mit dem Tag vor Eintritt von Hinderungsgründen (vgl. Baier in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, § 10 SGB V Rz. 10 und 11). Einer Verwaltungsentscheidung bedarf es hierüber nicht. Die Beklagte hat vorliegend keinen feststellenden Verwaltungsakt über das Bestehen einer Familienversicherung für die Beigeladenen erlassen, der ausschließlich nach den Bestimmungen der §§ 45, 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) aufgehoben bzw. zurückgenommen werden könnte (vgl. BSG, Urteil vom 25.08.2004, B 12 KR 36/03 R; zitiert nach [www.juris.de](http://www.juris.de)). Die Übersendung einer Versichertenkarte, eines Begrüßungsschreibens oder einer Mitgliedsbestätigung für die Beigeladenen stellt keinen die Familienversicherung begründenden Verwaltungsakt dar (vgl. BSG SozR 4-2500 § 175 Nr. 4). Eine rückwirkende Beendigung der Familienversicherung führt grundsätzlich auch nicht zu unzumutbaren Auswirkungen für den Betroffenen, da ihm als Ausgleich hierfür das Recht zum freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung eingeräumt werden muss (vgl. BSG SozR 3-2500 § 10 Nr. 19). 20

Die Beklagte verkennt jedoch vorliegend, dass die Voraussetzungen für die Familienversicherung der Beigeladenen am 06.09.2009 nicht weggefallen sind. 21

Nach § 10 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind familienversichert der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen 1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, 2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind, 3. nicht versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht, 4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und 5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; 22

für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8 a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400,00 EUR. 23

Grundsätzlich besteht für Kinder bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres die Möglichkeit der Familienversicherung (§ 10 Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Als Kinder im Sinne der gesetzlichen Vorschriften gelten nach § 10 Abs. 4 S. 1 SGB V auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch-Allgemeiner Teil -SGB I-). 24

Die Beigeladenen erfüllen hier alle Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 bis 5, Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Sie gelten als Pflegekinder nach § 10 Abs. 4 S. 1 SGB V leiblichen Kindern gleichgestellt.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist eine Familienversicherung für die Beigeladenen nicht nach § 10 Abs. 3 SGB V ausgeschlossen. Die Vorschrift lautet wie folgt: "Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt." Die Vorschrift, die einen Ausschlussstatbestand enthält und im Kern der Abgrenzung gesetzlicher und privater Krankenversicherung dient, hat folgende Fallkonstellation vor Augen: Der mit dem Kind verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds - häufig der andere Elternteil - ist selbst nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse. Sein Gesamteinkommen übersteigt regelmäßig im Monat 1/12 der Jahresarbeitsentgeltgrenze und ist regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds, wobei bei Renten der Zahlbetrag berücksichtigt wird. Das Gesetz geht in diesen Fällen davon aus, dass es das höhere Einkommen des nicht gesetzlich versicherten Ehegatten ist, das die wirtschaftliche Grundlage der Familie bildet. Deshalb soll der Krankenversicherungsschutz des Kindes nicht durch eine - beitragsfreie - Anbindung an die Stammversicherung des geringer verdienenden, gesetzlich versicherten Stammmitglieds, sondern durch eine private Absicherung erfolgen. Für miteinander verheiratete Eltern, von denen nur ein Teil gesetzlich Krankenversichert ist, bedeutet die Regelung, dass der besser verdienende Ehegatte die Kinder in der privaten Krankenversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag versichern muss. Die Regelung soll insoweit auch eine missbräuchliche Inanspruchnahme der Familienversicherung vermeiden - etwa in Form der Aufnahme einer wirtschaftlich unbedeutenden Beschäftigung zur Herstellung des Versicherungsschutzes der Kinder -, die die Akzeptanz der Familienversicherung bei den Mitgliedern der gesetzlichen Kassen in Frage stellen könnte (vgl. Felix in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, § 10 SGB V Rz. 26). Die Beklagte hat zutreffend festgestellt, dass der Ehemann der Klägerin privat krankenversichert ist, seit dem Jahr 2007 immer oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze verdient hat und sein Einkommen höher ist als das Einkommen der Klägerin. Gleichwohl führt dies vorliegend nicht zum Ausschluss der Familienversicherung für die Beigeladenen über die Regelung in § 10 Abs. 3 SGB V. Die Norm setzt voraus, dass neben dem Mitglied ein Ehegatte oder Lebenspartner vorhanden ist, der mit dem Kind im Sinne des § 10 SGB V verwandt ist. Für die Frage der Verwandtschaft sind die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) maßgeblich, insbesondere die §§ 1589 ff. BGB. Vorliegend fehlt es an einem Verwandtschaftsverhältnis zwischen dem Ehemann der Klägerin und den Beigeladenen. Damit liegt eine nach dem Wortlaut des § 10 Abs. 3 SGB V zwingend erforderliche Voraussetzung für den Ausschluss der Familienversicherung nicht vor.

Für die von der Beklagten vorgenommene Auslegung der gesetzlichen Regelung gegen deren Wortlaut (contra legem) bestehen durchgreifende Bedenken. Allgemein anerkannt ist, dass bei der Auslegung von Rechtsnormen nicht nur am buchstäblichen Sinne des Ausdrucks zu haften ist, sondern der Sinn der Norm zu erforschen ist. Maßgeblich für das Verständnis einer Rechtsvorschrift ist der in ihrem Wortlaut zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers, so dass der teleologischen, am Normzweck ausgerichteten Auslegung wesentliches Gewicht zu kommt. Um den Sinn und Zweck einer Norm zu ermitteln, sind wiederum ihr Bedeutungszusammenhang und ihre Entstehungsgeschichte zu berücksichtigen. Grundsätzlich zulässig ist in den danach zu ziehenden Grenzen die teleologische Reduktion, dass heißt eine Auslegung, die zu einer

Einschränkung des Anwendungsbereichs einer Norm gegenüber ihrem Wortlaut führt, weil Sinn und Zweck dieser Vorschrift dieses gebieten (vgl. BSG SozR 3-2700 § 9 Nr. 6).

§ 10 Abs. 3 SGB V hat einen Vorgänger in § 205 Abs. 1 S. 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO), der auf Art. 1 Nr. 18 des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes (KVKG) vom 27.06.1977 (Bundesgesetzblatt I 1069) zurückgeht und am 01.07.1977 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 (vgl. Bundestagsdrucksache 8/166, S. 26 zu § 205 RVO). Das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 (Bundesgesetzblatt I 2477) übernahm diese Regelung des § 205 RVO. Im Gesetzentwurf zum GRG wird insoweit nur darauf hingewiesen, dass die Absätze 1 bis 4 des § 10 SGB V weitgehend den Personenkreis übernehmen, der im Rahmen der Familienhilfe schon bisher einbezogen war (vgl. Bundestagsdrucksache 11/2237, S. 161 zu § 10 SGB V). Die Systemabgrenzung erfolgt dem Grunde nach zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen und zu Gunsten der privaten Versicherung, denn § 10 Abs. 3 SGB V ist eine Ausschlussnorm. Nur dann, wenn die in der Vorschrift genannten Tatbestandsmerkmale vorliegen, ist die Familienversicherung ausgeschlossen, die § 10 Abs. 1 SGB V als Regelfall vorsieht. Der Ausschluss 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 § 205 RVO verlangt § 10 SGB V für die Familienversicherung zwar nicht mehr eine konkrete Unterhaltspflicht nach den familienrechtlichen Vorschriften. Hieraus darf jedoch nicht geschlossen werden, unterhaltsrechtliche Überlegungen hätte im Rahmen des § 10 SGB V keine Bedeutung mehr. Der Familienversicherung liegt vielmehr weiterhin die Vorstellung zu Grunde, dass in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung nur Kinder beitragsfrei einbezogen werden sollen, denen bei typisierender Betrachtungsweise hauptsächlich der gesetzlich versicherte Elternteil Unterhalt zu leisten hat und denen eine eigene Beitragslast wirtschaftlich nicht zugemutet werden soll. Die Familienversicherung soll auch unter der Geltung des § 10 SGB V den Familienaufwand für die Krankenversicherung mindern und damit den Auftrag des § 6 SGB I verwirklichen. Danach hat derjenige, der Kindern Unterhalt zu leisten hat oder leistet, ein Recht auf Minderung der dadurch entstehenden wirtschaftlichen Belastungen (vgl.: BSG SozR 3-2500 § 10 Nr. 22).

28

Hier macht die Klägerin zu Recht geltend, ihr Ehemann sei gegenüber den Beigeladenen nicht gesetzlich unterhaltsverpflichtet. Für ihn besteht deshalb keine Verpflichtung, den Krankenversicherungsschutz der Beigeladenen sicher zu stellen. Die Stadt Bünde übernimmt im Rahmen der Vollzeitpflege den notwendigen Lebensunterhalt der Beigeladenen gemäß § 39 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII), in dem ein monatliches Pflegegeld an die Klägerin und ihren Ehemann ausgezahlt wird. Eine missbräuchliche Inanspruchnahme der Familienversicherung ist in einem solchen Fall nicht zu befürchten.

29

Sinn zu Zweck der Regelungen in § 10 Abs. 3 SGB V rechtfertigen die von der Beklagten vorgenommene Auslegung der Norm nicht. Andere Gründe für die Beendigung der Familienversicherung zum 06.07.2009 sind nach dem Vortrag der Beteiligten und dem Inhalt der Verwaltungsakten nicht ersichtlich.

30

