



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

42. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 10. November 1989

Nummer 66

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
820	21. 9. 1989	RdErl. d. Finanzministers Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes	1364
8201	20. 9. 1989	RdErl. d. Finanzministers Versicherungspflicht eines Beamten in einer Zweitbeschäftigung oder während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber in der gesetzlichen Krankenversicherung, Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit	1374
8201	4. 10. 1989	RdErl. d. Finanzministers Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit für die Beschäftigten der Landesverwaltung	1375

II.

Veröffentlichungen, die nicht in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Datum	Seite
	Justizminister
	Stellenausschreibung für das Verwaltungsgericht Düsseldorf
	1378
	Zweckverband Verkehrsverbund Rhein-Ruhr
27. 10. 1989	Bek. - Sitzungen des Verkehrsausschusses und des Finanz- und Tarifausschusses der Verbandsversammlung
	1378

I.

820

Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes

RdErl. d. Finanzministers v. 21. 9. 1989 -
B 6020 - 1 - IV 1

Das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) hat ab 1. Januar 1989 unter anderem auch die Voraussetzungen für die Zahlung von Beitragszuschüssen des Arbeitsgebers an Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei oder die von der Krankenversicherungspflicht befreit worden sind, neu geregelt:

Gegenüber dem bisherigen Recht (§ 405 RVO)

- können nunmehr auch Arbeiter den Beitragszuschuß beanspruchen, wenn sie die dafür erforderlichen Voraussetzungen erfüllen,
- ist bei privater Krankenversicherung eine Absicherung des gesamten Leistungskatalogs des SGB V nicht erforderlich,
- wird bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten für die Bemessung des Zuschusses nicht auf den Beitragssatz der bei unterstellter Pflichtversicherung zuständigen Krankenkasse, sondern der Krankenkasse abgestellt, bei der die Mitgliedschaft besteht,
- wird die Beitragszuschußpflicht bei Mehrfachbeschäftigung ausdrücklich im Gesetz geregelt.

Anstelle meines RdErl. v. 25. 7. 1979 - SMBl. NW. 820 - treten ab 1. Januar 1989 im Einvernehmen mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales folgende Hinweise zur Durchführung des § 257 SGB V für die Bediensteten des Landes:

I. Personenkreis

1. Anspruchsberechtigt sind

- a) Angestellte und Arbeiter, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 75 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze nach § 1385 Abs. 2 RVO (Jahresarbeitsentgeltgrenze) übersteigt und die nur deswegen versicherungsfrei sind (§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB V), oder
Beschäftigte, die auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind und die
- b) freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder
bei einem Privaten Krankenversicherungsunternehmen unter den nachstehend erläuterten Voraussetzungen
oder
als landwirtschaftliche Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989)
versichert sind.

Ins Ausland entsandte Beschäftigte sind in sinngemäßer Anwendung der Richtlinien der Spitzenverbände der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger zur „Ausstrahlung“ vom 24. April 1989 - nicht veröffentlicht - lediglich für die Dauer der zeitlich begrenzten Beschäftigung im Ausland anspruchsberechtigt.

2. a) Arbeiter, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bereits beim Inkrafttreten des GRG am 1. Januar 1989 erfüllten, sind von diesem Tage an versicherungsfrei. § 6 Abs. 4 SGB V ist in diesen Fällen nicht anwendbar, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht im Verlaufe des Kalenderjahres überschritten wird. Wegen der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung vergleiche die Übergangsvorschrift des Artikels 59 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 GRG.

- b) Überschreitet das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt eines Angestellten oder Arbeiters die Jahresarbeitsentgeltgrenze, so endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Grenze überschritten wird, wenn das Entgelt auch die vom 1. Januar des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 SGB V). Nach § 190 Abs. 3 SGB V setzen diese Arbeitnehmer die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwillige Mitglieder fort, es sei denn, sie erfüllen die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht. Die freiwilligen Mitglieder können innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse auf die Austrittsmöglichkeit ihren Austritt erklären.

- c) Wird das Arbeitsentgelt rückwirkend erhöht, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf die rückwirkend erhöhten Bezüge (z. B. durch den Abschluß eines Tarifvertrages) entstanden ist.

- d) Die für das folgende Kalenderjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze nach § 1385 Abs. 2 RVO wird jeweils gegen Ende des vorhergehenden Jahres vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung im voraus bestimmt.

3. a) Von der Versicherungspflicht befreit sind (soweit hier von Belang) Beschäftigte, die

- aa) bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund der in § 405 RVO bezeichneten Vorschriften (§§ 173 b, 173 e, 173 f RVO oder Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes vom 24. August 1965 - BGBl. I S. 912 -) oder

- bb) nach dem 31. Dezember 1988 aufgrund des § 8 SGB V oder des Artikels 57 GRG

von der Versicherungspflicht befreit worden sind. Darüber hinaus gehören zu den von der Versicherungspflicht befreiten Beschäftigten auch solche Personen, die vor dem 1. Januar 1989 aufgrund anderer als der in § 405 Abs. 1 RVO bezeichneten Vorschriften (z. B. nach § 173 oder 173 a RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden waren, sofern sie sich vom 1. Januar 1989 an nach § 8 SGB V von der Versicherungspflicht hätten befreien lassen können.

- b) So sind z. B. Empfänger einer Witwen- oder Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die vor dem 1. Januar 1989 nach § 173 a RVO von der Versicherungspflicht befreit worden sind, auch im Sinne des § 257 Abs. 2 SGB V von der Versicherungspflicht befreit, wenn sie sich - ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V - vom 1. Januar 1989 an nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V hätten befreien lassen können.

- c) Demgegenüber ist z. B. ein Ruhestandsbeamter, der vor dem 1. Januar 1989 nach § 173 RVO von der Versicherungspflicht befreit worden ist, nicht im Sinne des § 257 Abs. 2 SGB V von der Versicherungspflicht befreit, weil er - ebenfalls ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V - bereits nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherungsfrei wäre und daher nicht mehr nach § 8 SGB V befreit werden könnte.

- d) Zu den Beschäftigten im Sinne des § 257 SGB V gehören auch gegen Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). So können z. B. Waisenrentenberechtigte, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit worden sind, einen Beitragszuschuß nach § 257 Abs. 2 SGB V erhalten, wenn sie in eine krankenversicherungspflichtige Berufsausbildung eintreten (vgl. § 8 Abs. 3 SGB V). Auch Ärzte im Praktikum kommen hier in Betracht, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V oder nach Artikel 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.

4. Angestellte und Arbeiter, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet, sind nicht anspruchsberechtigt, wenn sie

auch aus einem anderen Grund versicherungsfrei sind; in diesem Fall sind sie nicht „nur“ wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei.

II. Anspruchsvoraussetzungen

1. Beschäftigte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind

Zu den freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten gehören alle Beschäftigten, die nach einer in § 4 Abs. 2 SGB V bezeichneten Krankenkasse freiwillig versichert sind. Diese Beschäftigten brauchen lediglich den Nachweis ihrer freiwilligen Versicherung zu erbringen und die Höhe des von ihnen zu zahlenden Beitrags anzugeben.

2. Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind

a) Diese Beschäftigten erhalten den Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag, wenn sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 10 SGB V versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen des SGB V entsprechen.

b) Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen sind Beschäftigte versichert, wenn sie einen Versicherungsvertrag mit einem Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen haben, das nicht zu den in § 4 Abs. 2 SGB V bezeichneten Krankenkassen gehört. Erfasst sind daher nicht nur Unternehmen in privatrechtlicher Rechtsform, sondern auch solche mit öffentlich-rechtlicher Rechtsfähigkeit. Es kann sich auch um ein Versicherungsunternehmen mit Sitz im Ausland handeln, sofern die Vertragsleistungen im Inland erbracht werden.

c) „Angehörige“ sind Personen, die im Falle der Pflichtversicherung des Beschäftigten nach § 10 SGB V als Familienangehörige versichert wären.

Zu den „Angehörigen“ gehören daher

aa) der Ehegatte und

bb) die Kinder einschließlich der nach § 10 Abs. 4 SGB V als Kinder geltenden Stiefkinder, Enkel und Pflegekinder sowie die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Beschäftigten aufgenommenen Kinder,

sofern die in § 10 Abs. 1 SGB V erwähnten Voraussetzungen erfüllt sind. Kinder gemäß bb) sind außerdem nur bis zu den in § 10 Abs. 2 SGB V bezeichneten Lebensaltersgrenzen und unter den dort genannten zusätzlichen Voraussetzungen berücksichtigungsfähig; sie können nicht berücksichtigt werden, wenn im Falle der Pflichtversicherung des Beschäftigten die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 SGB V gegeben wären.

d) Die Voraussetzungen für eine Anwendung des § 257 Abs. 2 SGB V sind auch dann erfüllt, wenn der Beschäftigte und seine Angehörigen bei mehreren Krankenversicherungsunternehmen unter den in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen versichert sind.

e) Auch eine private Krankenversicherung, die eine Selbstbeteiligung des Versicherten an seinen Aufwendungen in Höhe eines festgesetzten Sockelbeitrages vorsieht, erfüllt die Voraussetzungen für einen Beitragszuschuß, sofern die in Abschnitt III Nr. 2 Buchstabe b) erwähnte Grundvoraussetzung gegeben ist.

f) Zu § 405 RVO war die Auffassung vertreten worden, der private Krankenversicherungsschutz müsse (als Voraussetzung des Zuschußanspruchs) im Kern den Leistungen der Krankenhilfe (§ 182 RVO) entsprechen. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung hat darauf hingewiesen, daß dem § 257 Abs. 2 SGB V eine solche Voraussetzung nicht entnommen werden kann. Vielmehr sind Beitragsleistungen für eine private Krankenversicherung

stets zuschufähig, soweit daraus Vertragsleistungen beansprucht werden können, die das SGB V vorsieht. Eine Absicherung des gesamten Leistungskatalogs nach dem SGB V ist danach nicht erforderlich; dem zuschufähigen Beschäftigten bleibt es vielmehr überlassen, welche Leistungen er im einzelnen absichern will.

Es kommt danach insbesondere nicht darauf an, ob etwa Anspruch auf Krankengeld oder auf eine dem Krankengeld entsprechende Leistung besteht oder ob der Beschäftigte Anspruch auf Vertragsleistungen hat, die den Leistungen des SGB V bei Schwerpflegebedürftigkeit entsprechen. Andererseits sind Beitragsaufwendungen des Beschäftigten für eine private Versicherung, die solche Leistungen vorsieht, zuschufähig; hinsichtlich der Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit gilt dies auch für den Zeitraum vor dem 1. Januar 1991.

3. Beschäftigte, die als landwirtschaftliche Unternehmer pflichtversichert sind

Diese Beschäftigten brauchen lediglich den Nachweis zu erbringen, daß sie als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 versichert sind.

Unternehmer ist nach § 2 Abs. 3 KVLG 1989 derjenige, für dessen Rechnung das Unternehmen geht. Betreiben Ehegatten gemeinsam ein landwirtschaftliches Unternehmen, so gilt derjenige Ehegatte als Unternehmer, der das Unternehmen überwiegend leitet. Ist nicht festzustellen, wer das Unternehmen überwiegend leitet, bestimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse, welcher Ehegatte als Unternehmer gilt. Für landwirtschaftliche Unternehmer, die sich nach § 5 Abs. 1 KVLG 1989 von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Landwirte haben befreien lassen, gelten die Nummern 1 und 2 dieses Abschnitts.

III. Bemessung des Zuschusses

1. Beschäftigte, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind

a) Der Beitragszuschuß für einen in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Beschäftigten (§ 257 Abs. 1 SGB V) beträgt die Hälfte des Beitrags, der bei Versicherungspflicht des Beschäftigten bei der Krankenkasse zu zahlen wäre, bei der die freiwillige Mitgliedschaft besteht; er darf jedoch die Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Beitrags nicht übersteigen. Aufgrund dieser Neuregelung besteht künftig kein Raum mehr für eine Bezuschussung von Aufwendungen für eine Zusatzversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen.

b) Bestehen innerhalb desselben Zeitraums mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die Arbeitgeber nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet.

c) Beschäftigte, die die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung nicht schon aufgrund der laufenden Bezüge, sondern erst durch voraussehbare Einmalzahlungen überschreiten, unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht, da es nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt ankommt. Diese Beschäftigten werden daher als freiwillige Versicherte von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Rücksicht auf die Höhe des laufenden Arbeitsentgelts in Beitragsklassen für solche Arbeitnehmer eingestuft, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht krankenversicherungspflichtig sind. Es bestehen keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber solchen Arbeitnehmern bereits in jedem Monat vor der Einmalzahlung einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V gewährt, der sich nicht an dem tatsächlichen monatlichen Arbeitsentgelt, sondern an dem Höchstbeitrag orientiert, weil der Arbeitgeber sonst Zuschüsse in dieser Höhe im Monat der Einmalzahlung gewähren müßte.

2. Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind

- a) Der Beitragszuschuß für einen bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherten Beschäftigten (§ 257 Abs. 2 SGB V) beträgt die Hälfte des Beitrags, der bei unterstellter Versicherungspflicht des Beschäftigten bei der Krankenkasse zu zahlen wäre, die bei Versicherungspflicht zuständig wäre; er beträgt jedoch höchstens die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat.

Ist der Beschäftigte innerhalb desselben Zeitraums bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt, findet Nummer 1 Buchstabe b) Anwendung.

Vorgesehene Selbstbeteiligungen des Versicherten oder von dem Versicherungsunternehmen genannte Beträge, um die die Versicherung ohne Selbstbeteiligung höher wäre, sind keine Beiträge in diesem Sinne und daher nicht zuschufähig.

- b) Versicherungsbeiträge sind zuschufähig, soweit die Vertragsleistungen der Art (nicht dem Umfang) nach den Leistungen des SGB V entsprechen. Dabei genügt es, wenn die Vertragsleistung im Kern einer Leistung nach dem SGB V entspricht. Es bestehen keine Bedenken, entsprechend dem Urteil des BSG vom 5. Oktober 1977 - 3 RK 62/57 - (SozR 2200 § 405 RVO S. 15) auch einen etwaigen Anspruch auf Krankenhaustagegeld als eine solche Leistung anzusehen.

Zu den Leistungen in diesem Sinne gehören alle in § 11 SGB V bezeichneten Leistungsarten mit Ausnahme des Sterbegeldes (vgl. § 58 SGB V). Sterbegeldversicherungen sind weiterhin nicht zuschufähig.

- c) Beiträge für Familienmitglieder, die nicht „Angehörige“ im Sinne des Abschnitts II Nr. 2 Buchstabe c) sind, bleiben bei der Ermittlung der Höhe des Beitragszuschusses außer Betracht.

Beiträge für in Abschnitt II Nr. 2 Buchstabe c) bezeichnete Familienmitglieder, die ohne eigenes Einkommen oder mit einem unter der Entgeltgrenze des § 7 SGB V liegenden Einkommen freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, können jedoch bei der Ermittlung der Höhe des Beitragszuschusses berücksichtigt werden. Es bestehen keine Bedenken, in diesen Fällen davon auszugehen, daß solche Familienangehörigen bei unterstellter Pflichtversicherung des Beschäftigten nicht freiwillig, sondern nach § 10 SGB V versichert wären. Voraussetzung ist jedoch, daß außer der freiwilligen Versicherung (vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) kein sonstiger in § 10 SGB V aufgeführter, die Familienversicherung ausschließender Grund vorliegt.

- d) Beiträge, die von versicherungspflichtigen Studenten oder Praktikanten nach §§ 245, 254 SGB V zu zahlen sind, wirtschaftlich jedoch vom zuschufähigen Beschäftigten getragen werden, sind bei der Bemessung des Beitragszuschusses zu berücksichtigen, wenn bei unterstellter Versicherungspflicht des Beschäftigten in der gesetzlichen Krankenversicherung der Student oder Praktikant nach § 10 SGB V versichert wäre. Entsprechendes gilt für die in § 245 Abs. 2 SGB V bezeichneten Beiträge freiwillig weiterversicherter Studenten sowie für Krankenversicherungsbeiträge derjenigen Studenten, die sich nach § 8 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 2 SGB V von der Krankenversicherungspflicht haben befreien lassen.

- e) Das Gesetz sieht eine nachträgliche Berücksichtigung von Beitragsrückerstattungen nicht vor. Der einem privat krankenversicherten Beschäftigten gezahlte Beitragszuschuß ist daher nicht neu zu berechnen, wenn das Krankenversicherungsunternehmen nach Ablauf des Versicherungsjahres wegen der Nichtanspruchnahme von Versicherungsleistungen Beiträge erstattet.

- f) Gewährt ein privates Versicherungsunternehmen einen Beitragsnachlaß, weil Beiträge im Wege eines sogenannten Sammel-Inkasso erhoben werden, so

ist der Beitragsnachlaß auch bei der Berechnung des Beitragszuschusses zu berücksichtigen. Dasselbe gilt auch für einen Beitragsnachlaß, der für Beitragsvorauszahlungen gewährt wird, weil es sich hierbei ebenfalls, im Gegensatz zur Beitragsrückerstattung (vgl. Buchstabe e), um eine echte Korrektur der Höhe des Beitrags handelt.

IV. Verfahren und Rechtsweg

1. Bei dem Anspruch auf einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V handelt es sich - wie zuvor aufgrund des § 405 RVO - um einen besonderen sozialrechtlichen und daher öffentlich-rechtlichen Anspruch im Sinne des Beschlusses des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 4. Juni 1974 - GmS OGB 2/73 - (BSGE 37, 292, 295). Die Geltendmachung des Zuschusses durch den Beschäftigten ist nicht materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung. Der Arbeitgeber ist vielmehr allein aufgrund seiner gesetzlichen Indienstnahme verpflichtet, die Voraussetzungen für die Zahlung des Zuschusses festzustellen und diesen an die Versicherten auszusahlen (BSG, Urteil vom 2. Juni 1982 - 12 RK 66/81 -, USK Nr. 82 182). Andererseits kann der Arbeitgeber aus dem Arbeitsverhältnis eine Mitwirkungspflicht des Beschäftigten nicht herleiten, wenn die Erfüllung des Anspruchs davon abhängig ist, daß der Beschäftigte Anspruchsvoraussetzungen nachweist, von denen der Arbeitgeber sonst keine Kenntnis hat. In diesen Fällen ist es dem einzelnen Beschäftigten überlassen, ob er den Nachweis führen und damit den Anspruch auf den Beitragszuschuß verwirklichen will.

Ein Formblatt für den Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen und die weiteren zur Durchführung des § 257 SGB V erforderlichen Erklärungen des Arbeitnehmers ist als Anlage 1 beigelegt.

Anlage 1

Voraussetzung für die Zahlung des Beitragszuschusses ist, daß für den in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Beschäftigten durch eine Bescheinigung seiner Krankenkasse das Bestehen der Versicherung und die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags nachgewiesen ist. Für den bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherten Beschäftigten ist ein entsprechender Nachweis erforderlich, der auch Angaben über die Art der Vertragsleistungen sowie über die aus der Versicherung berechtigten Personen enthalten muß.

2. Der Arbeitgeber hat den Beitragszuschuß in der sich nach Abschnitt III jeweils ergebenden Höhe solange an den Beschäftigten zu zahlen, wie die in § 257 SGB V bezeichneten Voraussetzungen gegeben sind. Die Zahlung des Zuschusses ist nicht von dem Nachweis abhängig, daß der Beschäftigte seinen monatlichen Beitrag an die Krankenkasse oder an das private Krankenversicherungsunternehmen tatsächlich gezahlt hat. Es genügt der Nachweis, daß der Beschäftigte verpflichtet ist, den bescheinigten monatlichen Beitrag zu entrichten.
3. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte haben dem Arbeitgeber Änderungen der Beitragshöhe und eine Beendigung ihrer Versicherung (vgl. § 191 SGB V) unverzüglich anzuzeigen. Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherte Beschäftigte haben eintretende Änderungen, insbesondere hinsichtlich der Höhe des Beitrags, der Art der Vertragsleistungen und der Zahl der aus der Versicherung berechtigten Personen, ebenfalls unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.
4. Die Mitteilungspflicht gilt für Beschäftigte, die mehrere Versicherungen abgeschlossen haben oder bei mehreren Krankenversicherungsunternehmen versichert sind (vgl. Abschnitt II Nr. 2 Buchstabe d), lediglich hinsichtlich derjenigen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind. Versicherungen sind bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt, wenn die Höhe des Zuschusses von den für sie gezahlten Beiträgen abhängt.

Beispiele:

- a) Arbeitgeberanteil bei unterstellter Krankenversicherungspflicht 306,52 DM.

Der Beschäftigte hat drei zuschußfähige Versicherungen angegeben; er zahlt monatlich 320,- DM, 300,- DM und 50,- DM an Beiträgen. Die Höhe des Zuschusses von 306,52 DM hängt nur von den ersten beiden Beiträgen ab, weil bereits die Hälfte dieser Beiträge (= 310,- DM) den Zuschuß übersteigt. Die dritte Versicherung ist nicht bezuschußt.

- b) Arbeitgeberanteil bei unterstellter Krankenversicherungspflicht 306,52 DM.

Der Beschäftigte hat zwei zuschußfähige Versicherungen angegeben; er zahlt monatlich einen Beitrag von 230,- DM und von 150,- DM. Die Höhe des Zuschusses hängt von diesen beiden Beiträgen ab, weil die Hälfte dieser Beiträge (= 190,- DM) für die Zuschußhöhe maßgebend ist.

5. Die für die Gewährung des Zuschusses zuständige Stelle erteilt dem Beschäftigten eine Bescheinigung über die Höhe des ihm monatlich zu zahlenden Beitragszuschusses. In der Bescheinigung sind die Versicherung(en) sowie die Vertragsleistungen zu bezeichnen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind. Diese Bescheinigung wird auch versicherungsfreien Angestellten erteilt, die den Zuschuß nicht erhalten haben (sog. „Negativattest“). Diese Bescheinigung dient zur Vorlage im Beihilfeverfahren. Ein Muster für die Bescheinigung ist als Anlage 2 beigefügt.

Anlage 2

6. Ein Anspruch auf den Zuschuß besteht nur für Zeiten, für die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten ein Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen wäre. Der Zuschuß wird daher nur für Zeiten gezahlt, für die dem Beschäftigten Vergütung, Urlaubsgeld, Krankenzugabe, Lohn, Urlaubslohn oder Krankenzugabe (oder entsprechende Bezüge aus dem Ausbildungsverhältnis, vgl. Abschnitt I Nr. 3 Buchstabe d) zustehen. Der Zuschuß ist somit insbesondere nicht für Zeiten zu zahlen,

- a) in denen das Arbeitsverhältnis wegen der Einberufung zum Grundwehrdienst oder wegen der Gewährung einer Zeitrente ruht,
- b) für die die Beschäftigte Mutterschaftsgeld nach § 13 Mutterschutzgesetz - ggf. mit dem Zuschuß zum Mutterschaftsgeld nach § 14 des Mutterschutzgesetzes - erhält oder in denen sich die/der Beschäftigte in Erziehungsurlaub nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz befindet,
- c) für die dem Arbeiter Krankengeldzuschuß oder Krankenbeihilfe nach § 42 Abs. 5 ff., 12 MTL II oder dem Angestellten Krankengeldzuschuß nach § 14 des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der nicht vollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen vom 1. April 1969 bzw. nach § 13 des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure außerhalb der öffentlichen Schlachthöfe vom 1. April 1969 gezahlt wird (§§ 224, 49 Nr. 1 SGB V).

Wird während eines Erziehungsurlaubs (vgl. Buchstabe b) eine erziehungsgeldunschädliche Teilzeitarbeit ausgeübt und ist die/der Beschäftigte während dieser Beschäftigung von der Krankenversicherungspflicht gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V befreit, kann jedoch für Zeiten, in denen Bezüge zustehen, ein Anspruch auf einen Beitragszuschuß in Betracht kommen.

7. Der Zuschuß ist mit den monatlichen Bezügen zu zahlen. Ist der Zuschuß für Teile eines Monats zu zahlen, gilt § 223 Abs. 1, 2 SGB V sinngemäß.
8. Bei Beschäftigten, denen nach § 1 Abs. 2 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Entgelt weiter zu gewähren ist, ist wie folgt zu verfahren:
- a) In der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherte Beschäftigte erhalten für die Dauer der Wehrübung keinen Zuschuß (vgl. § 257 Abs. 1 Satz 1, § 193 Abs. 2, § 244 Abs. 1 Nr. 2, § 251 Abs. 4 SGB V);
- b) Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten

während des unter Buchstabe a) bezeichneten Zeitraums ein Drittel des Arbeitgeberzuschusses, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigung nicht durch die Wehrübung unterbrochen wäre (vgl. § 257 Abs. 2 Satz 2 i. V. m. § 244 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V).

9. Der Anspruch auf den Beitragszuschuß verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem er fällig geworden ist (vgl. Urteil des BSG vom 2. Juni 1982 - 12 RK 66/81 -). Die Vorschriften über die Ausschußfrist in den Manteltarifverträgen (z. B. § 70 BAT und § 72 MTL II) gelten nicht.

Eine analoge Anwendung von Vorschriften des SGB X (Verwaltungsverfahren) scheidet aus.

10. Für Streitigkeiten wegen des Beitragszuschusses ist die Zuständigkeit der Sozialgerichte gegeben (Beschuß des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 4. Juni 1974 - GmS OGB 2/73 -).
11. Bei der Berechnung des pfändbaren Arbeitseinkommens ist der Beitragszuschuß des Arbeitgebers nicht mitzurechnen (§ 850 e Nr. 1 ZPO).
12. Beitragszuschüsse, die für Zeiträume gezahlt worden sind, in denen die in § 257 SGB V bezeichneten Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorgelegen haben, sind dem Arbeitgeber nach Maßgabe der für das Arbeitsverhältnis geltenden gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorschriften zu erstatten. Dieser Erstattungsanspruch des Arbeitgebers ist nicht den Angelegenheiten der Sozialversicherung im Sinne des Beschlusses des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 4. Juni 1974 zuzuordnen. Er unterliegt somit der sechsmonatigen Ausschußfrist nach den Vorschriften der Manteltarifverträge (z. B. § 70 BAT und § 72 MTL II).

V. Steuerfreiheit und Beitragsfreiheit des Zuschusses in der Sozialversicherung und in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes

1. Für die steuerliche Behandlung von Zuschüssen des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen des Arbeitnehmers gilt folgendes:

- a) Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen eines nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmers, der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert ist, sind nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei, soweit der Arbeitgeber nach § 257 Abs. 1 SGB V zur Zuschußleistung verpflichtet ist (vgl. Abschnitt I Nr. 1). Wird der für einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer maßgebende Krankenversicherungsbeitrag satzungsgemäß auf den nächsten vollen DM-Betrag aufgerundet, so bleibt aus Vereinfachungsgründen ein Arbeitgeberzuschuß bis zur Hälfte des aufgerundeten Krankenversicherungsbeitrages steuerfrei.

- b) Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen eines nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmers, der eine private Krankenversicherung abgeschlossen hat oder als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG versichert ist, sind ebenfalls nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei, soweit der Arbeitgeber nach § 257 Abs. 2 SGB V zur Zuschußleistung verpflichtet ist.

- c) Der Arbeitgeber darf die Beitragszuschüsse nur dann steuerfrei lassen, wenn der Arbeitnehmer die in Abschnitt IV Nr. 1 Abs. 2 bezeichnete Bescheinigung vorgelegt hat. Die Bescheinigung ist als Unterlage zum Lohnkonto aufzubewahren.

Der Arbeitnehmer hat nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres die zweckentsprechende Verwendung des Beitragszuschusses durch eine Bescheinigung der Krankenkasse oder des privaten Krankenversicherungsunternehmens über die tatsächlich gezahlten Krankenversicherungsbeiträge nachzuweisen. Der Arbeitgeber hat auch diese Bescheinigung als Unterlage zum Lohnkonto aufzubewahren.

Arbeitnehmer, die nach Ablauf des Kalenderjahres die Bescheinigung der Krankenkasse oder des Versicherungsunternehmens über die zweckentspre-

chende Verwendung der Beitragszuschüsse nicht innerhalb angemessener Frist vorlegen, sind schriftlich darauf hinzuweisen, daß nach Ablauf einer weiteren vom Arbeitgeber festgesetzten angemessenen Frist die Anspruchsberechtigung überprüft und vorbehaltlich der Rückforderung zu Unrecht gezahlter Zuschüsse von der Summe der im abgelaufenen Kalenderjahr gewährten Zuschüsse nachträglich die Lohnsteuer nacherhoben werden muß. Wird der Nachweis innerhalb dieser neuen Frist nicht erbracht, ist zu prüfen, ob die in § 257 SGB V geforderten Voraussetzungen noch vorliegen. Liegen diese Voraussetzungen nicht mehr vor, ist Abschnitt IV Nr. 12 anzuwenden. Zu erstattende Beitragszuschüsse sind ggf. aufzurechnen. Für nicht erstattete Zuschüsse ist die Lohnsteuer nachzuerheben.

2. Der Beitragszuschuß unterliegt nicht der Beitragspflicht nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften und auch nicht der Umlagepflicht nach dem Versorgungstarifvertrag.

VI. Unabdingbarkeit des Zuschußanspruchs

Die Unabdingbarkeit des Zuschußanspruchs zuungunsten der Angestellten war in § 405 Abs. 3 RVO ausdrücklich festgelegt. § 257 SGB V hat diese Regelung nicht übernommen; nach der Begründung des GRG (BT-Drucksache 11/2237, S. 228) bedurfte die Unabdingbarkeit im Hinblick auf § 32 Abs. 1 SGB I keiner Regelung. Zwar gilt § 32 ebenso wie § 46 SGB I für den Zuschußanspruch nicht unmittelbar; doch sind diese Vorschriften nach Auffassung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung analog anwendbar, da sie einen allgemeinen Rechtsgedanken wiedergeben. Damit ist auch weiterhin ein „Verzicht“ auf den Zuschuß ausgeschlossen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, die Unabdingbarkeit stehe einem Verzicht dann nicht entgegen, wenn sich dieser mittelbar – so bei Anwendung von Beihilferegelungen – zugunsten des Zuschußberechtigten auswirken könne. Wünschen nach dem „Verzicht“ auf den bisher bezogenen Zuschuß kann daher nicht entsprochen werden.

Name, Vorname

Postleitzahl, Wohnort

Dienststelle

Straße, Hausnummer

Telefon

Landesamt
für Besoldung und Versorgung
Nordrhein-Westfalen
Postfach 9007

Personalnummer

4000 Düsseldorf 1

Betreff

Erklärung betr. Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 Sozialgesetzbuch V (SGB V)

Ich bitte, mir gemäß § 257 SGB V einen monatlichen Zuschuß zu meinem Krankenversicherungsbeitrag zu gewähren.

I. Ich habe folgende Familienangehörige:

1. Ehegatte

(Name, Vorname)

2. Kind(er)¹⁾

1. (Name, Vorname), geboren am

2. (Name, Vorname), geboren am

3. (Name, Vorname), geboren am

3. Wohnung der Familienangehörigen, die nicht in meinem Haushalt wohnen:

II. 1. Mein Ehegatte, mein(e) Kind(er) hat/haben³⁾ jeweils ein Gesamteinkommen,²⁾ das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) - z. Zt. DM - überschreitet.

Ehegatte

(Name, Vorname)

☐ ja☐ neinKind(er)¹⁾

1. (Name, Vorname)

☐ ja☐ nein

2. (Name, Vorname)

☐ ja☐ nein

3. (Name, Vorname)

☐ ja☐ nein**2. Nur ausfüllen, wenn unter Nr. 1 mindestens ein mit dem Ehegatten verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.**

Das Gesamteinkommen²⁾ meines Ehegatten übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze - z. Zt. DM - und ist regelmäßig höher als mein eigenes Gesamteinkommen²⁾

☐ ja☐ nein

III. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

1. a) nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 257 Abs. 1 SGB V versicherungsfrei
☐ ja ☐ nein seit _____
- b) von der Versicherungspflicht befreit
☐ ja ☐ nein seit _____
2. a) nach Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsordnung vom 24. August 1965 (BGBl. I S. 912) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit worden
☐ ja ☐ nein
- b) nach § 173 b, § 173 e, § 173 f RVO bzw. ab 1.1.1989 nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3, 6 SGB V von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit worden
☐ ja ☐ nein

Wenn die Frage zu 1. b), 2. a) oder zu 2. b) mit ja beantwortet wurde, bitte den Bescheid der zuständigen Krankenkasse beifügen.

Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe - Heilfürsorge -

☐ ja ☐ nein

Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen

☐ ja ☐ nein

Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und daneben habe ich Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt - bewilligt erhalten ³⁾

☐ ja ☐ nein

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war ⁴⁾

☐ ja ☐ nein welcher: _____

IV. Ich bin

1. freiwillig versichert bei

(Ortskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft)

_____ in _____ ³⁾

2. - mit meinen unter Abschn. I aufgeführten Angehörigen ³⁾ - privat krankenversichert bei folgenden Krankenversicherungsunternehmen:

_____ in _____
 _____ in _____
 _____ in _____

3. als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 versichert, und zwar bei folgender landwirtschaftlicher Krankenkasse

_____ in _____ ³⁾

Ich zahle für mich - und meine Angehörigen - für diese Versicherung(en) einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von _____ DM seit _____ ³⁾

Zu Nr. 1 bis 3:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) - des Krankenversicherungsunternehmens - über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nr. 2) über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei ³⁾.

- V. Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Unterzeichner, sondern aufgrund eigenen Rechts versichert sind:

Mein Ehegatte - mein(e) Kind(er) ist/sind

1. in der gesetzlichen Krankenversicherung

- a) aufgrund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses pflichtversichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)
 Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

- b) während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses freiwillig versichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)
 Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

- c) ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig versichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)
 Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

- d) aufgrund sonstigen Rechts (z.B. als Student oder Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert

☐ nein ☐ ja

bei _____
(Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft)

- e) als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

- pflichtversichert ☐ ja ☐ nein

- freiwillig versichert ☐ ja ☐ nein

bei _____ in _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

2. bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

a) während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses versichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

b) ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

c) als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung versichert

☐ nein ☐ ja Wenn ja _____, bei _____
(Ehegatte, Kind 1, 2, 3)

bei _____
(Bezeichnung des Krankenversicherungsunternehmens)

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 1 Buchst. c) oder Nr. 2 Buchst. b) gemacht worden sind:

Ich zahle für meinen Ehegatten - mein(e) Kind(er) _____
 _____ einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag
 in Höhe von _____ DM seit _____³⁾

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nr. 2 Buchst. b) über die Art der meinem Ehegatten - meinem(en) Kind(ern) - zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei.

Mir ist bekannt, daß ich Änderungen in den von mir angegebenen Versicherungen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind (z.B. Ausscheiden aus der Krankenversicherung, Wechsel der Krankenversicherung u.ä.) insbesondere auch hinsichtlich der Höhe der Krankenversicherungsbeiträge, unverzüglich anzuzeigen habe.

 (Ort, Datum)

 (Unterschrift)

¹⁾ Zu den Kindern gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder, für ehelich erklärte Kinder, angenommene Kinder, nicht eheliche Kinder eines männlichen Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten, Stiefkinder und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.

²⁾ Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (vgl. § 16 SGB IV).

³⁾ Nichtzutreffendes bitte streichen.

⁴⁾ Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V bleibt hier außer Betracht.

Diese Bescheinigung dient zur Vorlage
bei der Beihilfefestsetzungsstelle

Bitte Personalnummer bei Antwort angeben



Ort und Datum

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Auskunft erteilt:

Fernsprecher:

Zimmer:

Betreff: Bescheinigung über die Höhe des Zuschusses des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 405 Reichsversicherungsordnung (RVO) bis 31. 12. 1988 bzw. § 257 Sozialgesetzbuch V (SGB V) ab 1. 1. 1989

Sehr geehrte

Ihre Beschäftigung im Angestelltenverhältnis beim Land Nordrhein-Westfalen unterliegt nicht der Krankenversicherungspflicht. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, haben Sie Anspruch auf einen Zuschuß zu Ihrem Krankenversicherungsbeitrag entsprechend § 405 RVO bzw. § 257 SGB V.

Diese Bescheinigung gibt die Höhe des Ihnen gezahlten Zuschusses zu Ihrem Krankenversicherungsbeitrag an und ist einem Beihilfeantrag beizufügen. Wenn Sie diesen Zuschuß nicht erhalten, ist in den entsprechenden Zeilen „0,- DM“ angegeben. Auch in diesem Fall ist die Bescheinigung einem etwaigen Beihilfeantrag beizufügen.

Einmal jährlich sowie bei jeder Änderung des Zuschußbetrages wird eine neue Bescheinigung ausgestellt. Die Bescheinigungen sind innerhalb des Kalenderjahres der Ausstellung fortlaufend numeriert (s. oben rechts).

Bitte verwenden Sie jeweils nur die letzte Ihnen vorliegende Bescheinigung.

Für die Zeit ab haben Sie monatlich folgende Zuschußbeträge erhalten:

Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
September
Oktober
November
Dezember

1988

1989

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

8201

**Versicherungspflicht
eines Beamten in einer Zweitbeschäftigung oder
während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge
zur Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber
in der gesetzlichen Krankenversicherung,
Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für
Arbeit**

RdErl. d. Finanzministers v. 20. 9. 1989 -
B 6028 - 34 - IV 1

Zur Versicherungspflicht eines Beamten in einer Zweitbeschäftigung oder während einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber gebe ich unter Berücksichtigung der Änderungen des Gesundheitsreformgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) und des Gesetzes zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2343) im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales folgende Hinweise:

I.

Gesetzliche Rentenversicherung

Beamte und Richter, die in der Beschäftigung im Amt (Hauptamt einschließlich Mehrarbeit und Nebenamt) kraft Gesetzes (§ 1229 Abs. 1 Nr. 2 RVO, § 6 Abs. 1 Nr. 2 AVG) oder infolge der allgemeinen Entscheidung über die Gewährleistung der Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften versicherungsfrei sind (vgl. RdErl. v. 4. 6. 1963 - SMBl. NW. 8201), sind in einer neben der Beamten- oder Richter- Tätigkeit in einem Beschäftigungsverhältnis (nichtselbständige Arbeit) ausgeübten Tätigkeit (Zweitbeschäftigung) und in einer während der Beurlaubung aus dem Beamten- bzw. Richter-Verhältnis ohne Dienstbezüge ausgeübten Beschäftigung grundsätzlich in der Rentenversicherung versicherungspflichtig.

Sie sind in diesem Versicherungszweig versicherungsfrei, wenn die Beschäftigung wegen der kurzen Beschäftigungsdauer oder wegen des geringen zeitlichen Umfangs und des geringen Entgelts geringfügig im Sinne des § 1228 RVO, § 4 AVG - jeweils in Verbindung mit § 8 SGB IV - ist. In Zweitbeschäftigungen neben dem Hauptamt, die Landesbeamte und Richter beim Land ausüben, sind diese infolge der in Nummer 13 des RdErl. v. 4. 6. 1963 (SMBl. NW. 8201) getroffenen allgemeinen Gewährleistungsentscheidung versicherungsfrei (vgl. RdErl. v. 31. 3. 1982 - MBl. NW. S. 806).

Übt ein Beamter oder Richter neben dem Hauptamt bei einem anderen öffentlichen Arbeitgeber eine Zweitbeschäftigung aus, die ihrer Art nach der Sozialversicherungspflicht unterliegt (nichtselbständige Arbeit, besonders im Arbeitsverhältnis - vgl. § 7 SGB IV), kann die Versicherungsfreiheit unter bestimmten Voraussetzungen auch für diese Beschäftigung durch Gewährleistung der Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne von § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO, § 6 Abs. 1 Nr. 3 AVG und durch Entscheidung der zuständigen Behörde (§ 1229 Abs. 2 RVO, § 6 Abs. 2 AVG) herbeigeführt werden (sog. besondere oder erweiternde Gewährleistungsentscheidung). Wird bei einem anderen öffentlichen Arbeitgeber eine Beschäftigung während einer Beurlaubung aus dem Beamtenverhältnis ohne Dienstbezüge anstelle der Beamten- oder Richter- Tätigkeit in einem Arbeitsverhältnis ausgeübt, ist die Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften in diesem Sinne nur gewährleistet, wenn die Zeit der Beurlaubung ohne Dienstbezüge nach § 6 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 BeamtVG als ruhegehaltfähig anerkannt werden kann und die Anrechnung dieser Zeit im Zusammenhang mit einer besonderen oder erweiternden Gewährleistungsentscheidung zugesagt ist oder wenn durch diese Beschäftigung eine eigene Anwartschaft auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften begründet wird. Außerdem muß klargestellt sein, daß die Zeit einer solchen Beschäftigung im Falle der Nachversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung

in die Nachversicherung einbezogen wird. Dies soll in der Gewährleistungsentscheidung deshalb ausdrücklich erklärt werden. Soll die Gewährleistungsentscheidung auch eine zurückliegende Zeit erfassen, muß in der Entscheidung ausdrücklich angegeben werden, von welchem Zeitpunkt an sie gilt (vgl. BSG vom 14. 2. 1973 - 1 RA 241/72).

Als öffentliche Arbeitgeber im Sinne dieser Hinweise sind anzusehen:

- a) - der Bund, die Länder, die Gemeinden und Gemeindeverbände, die Träger der Sozialversicherung (vgl. § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO, § 6 Abs. 1 Nr. 3 AVG),
- die Bundesanstalt für Arbeit, die Deutsche Bundesbank (vgl. § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO und § 6 Abs. 1 Nr. 3 AVG),
- b) die als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften (vgl. § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO und § 6 Abs. 1 Nr. 3 und 4 AVG) und
- c) sonstige Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer auf Antrag gemäß § 1231 RVO bzw. § 8 AVG wegen Gewährleistung der Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder nach entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen von der Versicherungspflicht befreit sind.

Wird bei einem sonstigen „privaten“ Arbeitgeber eine Zweitbeschäftigung ausgeübt, kann die Versicherungsfreiheit infolge einer Gewährleistungsentscheidung grundsätzlich nicht herbeigeführt werden (z. B. für Nebenbeschäftigungen als Musiker in einer Tanzkapelle oder als Übungsleiter bei einem Sportverein). Eine Beurlaubung ohne Dienstbezüge zur Beschäftigung bei einem sonstigen „privaten“ Arbeitgeber dürfte allgemein ausgeschlossen sein. Hierzu weise ich auf die Urteile des Bundessozialgerichts vom 31. 1. 1973 - 12/3 RK 4/71 -, vom 10. 9. 1975 - 3/12 RK 6/74 -, vom 25. 10. 1976 - 12 RK 19/76 -, vom 14. 9. 1978 - 12 RK 57/76 - und vom 23. 9. 1980 - 12 RK 41/79 - hin. Etwas anderes gilt nur für Arbeitgeber, die zwar rechtlich selbständig und in Rechtsformen des privaten Rechts errichtet sind (z. B. als eingetragener Verein oder als GmbH), die aber ausschließlich oder überwiegend Aufgaben wahrnehmen, die den öffentlichen Belangen eines oder mehrerer der unter a) bis c) genannten Arbeitgeber dienen (BSG v. 23. 11. 1973 - 12 RK 22/72 -). Hierzu gehören beispielsweise betriebliche Sozialeinrichtungen, Träger der Entwicklungshilfe (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 10 AVG), deutsche Schulen im Ausland und Forschungseinrichtungen, deren laufende Ausgaben überwiegend von der öffentlichen Hand getragen werden. Bei diesen Arbeitgebern muß jedoch sichergestellt sein, daß die Nachversicherungsbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung beim Ausfall der beamtenrechtlichen Versorgung geleistet werden. Besteht die Möglichkeit des Wegfalles oder der Zahlungsunfähigkeit eines solchen privaten Arbeitgebers, kann ein anderer (z. B. der Bund oder das Land) die Verpflichtung zur Zahlung der Nachversicherungsbeiträge übernehmen bzw. gewährleisten.

Die Hinweise, die ich in Abschnitt II Nr. 1 meines RdErl. v. 23. 1. 1976 (SMBl. NW. 8201) zur Gewährleistungsentscheidung und zu deren Wirkungen auf die Versicherungsfreiheit gegeben habe, gelten für die sogenannte „besondere oder erweiternde Gewährleistungsentscheidung“ entsprechend.

Vor Erteilung der sogenannten „besonderen oder erweiternden Gewährleistungsentscheidung“ ist mit dem Arbeitgeber, bei dem der Beamte in einer Zweitbeschäftigung neben dem Beamtenverhältnis oder während seiner Beurlaubung aus dem Beamtenverhältnis ohne Dienstbezüge beschäftigt wird, zu vereinbaren, daß dieser dem Land im Falle der Nachversicherung die auf die Beschäftigung bei ihm entfallenden Versicherungsbeiträge erstattet. In der Vereinbarung ist klarzustellen, daß der Arbeitgeber im Falle einer Verminderung der Nachversicherungsbeiträge für die Beurlaubungszeit infolge eines Versorgungsausgleichs gemäß § 124 Abs. 8 AVG, § 1402 Abs. 8 RVO an das Land die Beiträge zu zahlen hat, die ohne den Versorgungsausgleich nachzutrichen wären. Bei Beurlaubungen ist außerdem zu vereinbaren, daß der Arbeitgeber dem Land auch etwaige Mehrkosten zu erstatten hat, die bei einer später ggf. vorzunehmenden Nachentrichtung der Beiträge daraus entstanden sind, daß der Beginn

der Beurlaubung aus dem Beamtenverhältnis ohne Dienstbezüge infolge dieser erweiternden Gewährleistungsentscheidung versicherungsrechtlich nicht als Ausscheiden aus der versicherungsfreien Beschäftigung angesehen wird. Diese Vereinbarung wirkt sich nur aus, wenn der beurlaubte Beamte später aus dem Beamtenverhältnis zum Land ohne Versorgung ausscheidet und Rentenversicherungsbeiträge nach dem im Zeitpunkt dieses Ausscheidens geltenden höheren Beitragssatz für die gesamte nachzuversichernde Zeit entrichtet werden müssen (§ 124 Abs. 1 AVG, § 1402 Abs. 1 RVO).

Lehnt der Arbeitgeber eine solche Vereinbarung ab, ist die Gewährleistungsentscheidung nicht auch auf die Beschäftigung bei ihm zu erweitern. Die Höhe des Entgelts aus der Beschäftigung bei dem anderen Arbeitgeber ist in jedem Fall spätestens bei ihrer Beendigung aktenkundig zu machen.

Ich bin damit einverstanden, daß das Land bei der Beschäftigung beurlaubter Beamter anderer Dienstherren ebenfalls diese Verpflichtungen eingeht. Von der Verpflichtung zur Erstattung der Mehrkosten kann nur abgesehen werden, wenn das Land den Verzicht hierauf mit dem anderen Arbeitgeber allgemein und auf Gegenseitigkeit vereinbart hat.

Der Bund und die Länder haben in der Vereinbarung vom 30. 4. 1986 gegenseitig allgemein auf die Erstattung von Nachversicherungsbeiträgen bei Beurlaubungen und Abordnungen zur Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber als dem Dienstherrn verzichtet, wenn die Beurlaubung oder Abordnung des Beamten insgesamt nicht länger als 2 Jahre dauert. Die Länder haben außerdem für Beurlaubungen/Abordnungen, die länger als 2 Jahre dauern, gegenseitig auf die Erhebung der Mehrkosten (vgl. Absatz 1 Satz 3) verzichtet. Die Vereinbarung habe ich mit RdErl. v. 30. 5. 1986 (SMBI. NW. 8201) bekanntgegeben.

Von der Vereinbarung über die Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen für den Fall der Nachversicherung ist abzusehen, wenn gemäß Tz 6.1.10 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Beamtenversorgungsgesetz für die gesamte Dauer der Beschäftigung ein Versorgungszuschlag in Höhe von 30 v. H. der ohne die Beurlaubung jeweils zustehenden Ruhegehaltfähigen Dienstbezüge gezahlt wird. In diesen Fällen trägt bei einer späteren Nachversicherung des Beamten das Land die Nachversicherungskosten. Eine Erstattung des Versorgungszuschlags zur Hälfte gemäß Tz 6.1.10 Satz 5 BeamtVGvV ist ausgeschlossen.

Der Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit hat mit Schreiben vom 21. Dezember 1970 den Arbeitsministern und Senatoren für Arbeit der Länder mitgeteilt, daß er den öffentlichen Dienstherren die Nachversicherungsbeiträge für die Zeit, in der ein Beamter in der Entwicklungshilfe tätig gewesen ist, aus Bundesmitteln erstatten werde. Einer besonderen Vereinbarung über die Erstattung der Nachversicherungsbeiträge für einen Beamten, der für Zwecke der Entwicklungshilfe beurlaubt ist, bedarf es daher nicht.

Dieser Abschnitt gilt entsprechend für sonstige Beschäftigte, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen gewährleistet ist.

II.

Gesetzliche Krankenversicherung und Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit

Die Versicherungsfreiheit der Beamten und in ähnlicher Rechtsstellung beschäftigter Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung stellt nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 5 SGB V nicht mehr auf die Anwartschaft auf Ruhegehalt, sondern auf die Absicherung bei Krankheit ab. Soweit nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht, tritt kraft Gesetzes Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung ein.

Hinsichtlich der Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit sind nach § 169 AFG kraft Gesetzes Arbeitnehmer in einer Beschäftigung versicherungsfrei, wenn sie die in

§ 6 Abs. 1 Nr. 2, 4, 5 oder 7 SGB V genannten Voraussetzungen für die Krankenversicherungsfreiheit erfüllen (vgl. Abschn. IV und V des RdErl. v. 4. 6. 1963 - SMBI. NW. 8201 -).

Übt ein Beamter eine Zweitbeschäftigung bei einem anderen öffentlichen Arbeitgeber oder sonstigen „privaten“ Arbeitgeber aus, hat der Beamte in der Regel weiterhin einen Beihilfeanspruch gegen seinen Dienstherrn. Unter diesen Voraussetzungen tritt - unabhängig von einer Entscheidung über die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit - auch für die Zweitbeschäftigung Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 6 Abs. 3 SGB V ein. Diese Regelung soll die ungewollte Einbeziehung grundsätzlich nicht schutzbedürftiger Personen in die gesetzliche Krankenversicherung ausschließen und ist auf diesen Versicherungszweig beschränkt.

Wird bei einem anderen öffentlichen Arbeitgeber eine Beschäftigung während einer Beurlaubung aus dem Beamtenverhältnis ohne Dienstbezüge anstelle der Beamtentätigkeit in einem Arbeitsverhältnis ausgeübt, richtet sich die Frage der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung und die Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit danach, ob nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht. Trifft dies zu, tritt Versicherungsfreiheit in diesen Versicherungszweigen kraft Gesetzes ein. Besteht ein solcher Anspruch nicht, ergibt sich die Versicherungspflicht zur Krankenversicherung aus § 5 SGB V, die Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit aus § 168 AFG.

Unabhängig davon sind Arbeitnehmer in diesen Versicherungszweigen versicherungsfrei, wenn die Beschäftigung wegen der kurzen Beschäftigungsdauer oder wegen des geringen zeitlichen Umfangs und des geringen Entgelts geringfügig i. S. des § 7 SGB V, § 169 a Abs. 2 AFG - jeweils in Verbindung mit § 8 SGB IV - ist.

Mein RdErl. v. 30. 12. 1971 (SMBI. NW. 8201) wird aufgehoben.

- MBI. NW. 1989 S. 1374.

8201

Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit für die Beschäftigten der Landesverwaltung

RdErl. d. Finanzministers v. 4. 10. 1989 -
B 6000 - 1.4.1 - IV 1

Die mit dem RdErl. v. 23. 1. 1976 (SMBI. NW. 8201) gegebenen Hinweise zur Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung und Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit für die Beschäftigten der Landesverwaltung werden unter Berücksichtigung der Änderungen aus dem Gesundheitsreformgesetz vom 20. 12. 1988 (BGBl. I S. 2477) und dem Gesetz zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes und zur Förderung eines gleitenden Übergangs älterer Arbeitnehmer in den Ruhestand vom 20. 12. 1988 (BGBl. I S. 2343) wie folgt geändert und ergänzt:

In Abschnitt I. 1. Absatz wird der Klammerzusatz wie folgt gefaßt:

„(versicherter Personenkreis nach § 2 SGB IV i. V. mit § 5 SGB V, § 1227 RVO, § 2 AVG, § 1 Abs. 1 Nr. 26 RKG und § 168 AFG)“

In Abschnitt I. wird die Nummer 1 wie folgt neu gefaßt:

1. in der allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherung
 - a) bei Angestellten und Arbeitern nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i. V. mit § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Versicherungspflichtgrenze);
 - b) nach § 7 SGB V i. V. mit § 8 SGB IV (Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung);

- c) nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (Versicherungsfreiheit bei Zuerkennung eines Anspruchs auf Ruhegehalt oder ähnlicher Bezüge, soweit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge im Krankheitsfalle nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht);
- d) bei einer Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag des Beschäftigten nach den Vorschriften in § 8 SGB V (bisher zum Teil in den §§ 173 bis 173f RVO geregelt; neu aufgenommen ist ein Befreiungsrecht für Ärzte, die aufgrund einer Beschäftigung als Arzt im Praktikum versicherungspflichtig sind).

Abschnitt I. Nr. 2. erhält folgende Fassung:

- 2. für die Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit nach § 169 AFG;

Nach der Überschrift zu Abschnitt II. vor der Nummer 1. wird folgender Text eingefügt:

1. Gesetzliche Rentenversicherung

In Abschnitt II. erhalten die bisherigen Nummern 1., 2., 3. die Bezeichnung a), b), c).

Abschnitt II. Nr. 1 Buchstabe a) Satz 1 erhält folgende Fassung:

In der Landesverwaltung entscheidet die für den Beschäftigten zuständige oberste Landesbehörde, ob und seit wann eine Anwartschaft auf lebenslange Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Sinne des § 1229 RVO, § 6 AVG gewährleistet ist.

Abschnitt II. Nr. 1 Buchstabe a) Satz 4 erhält folgende Fassung:

Die Gewährleistung der Versorgungsanwartschaft ist als eine dienstrechtliche Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung in den § 1229 Abs. 1 Nr. 3 RVO, § 6 Abs. 1 Nr. 3 AVG inhaltlich gleich geregelt.

In Abschnitt II. Nr. 1 Buchstabe a) werden die Sätze 5 und 6 gestrichen.

In Abschnitt II. Nr. 1. Buchstabe a) wird der 3. Absatz (Die Entscheidung ...) gestrichen.

Nach Abschnitt II. Nr. 1 Buchstabe c) wird folgender Text aufgenommen:

2. Gesetzliche Krankenversicherung und Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit

- a) Die Versicherungsfreiheit der Beamten und in ähnlicher Rechtsstellung beschäftigten Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung stellt nach § 6 Abs. 1 Nrn. 2 und 5 SGB V nicht mehr auf die Anwartschaft auf Ruhegehalt, sondern auf die Absicherung bei Krankheit ab. Soweit nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht, tritt kraft Gesetzes Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung ein. Die Versicherungsfreiheit bleibt nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V auch für die Zeit des Ruhestandes bestehen. Einer Gewährleistungsentscheidung - wie im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung vorgeschrieben - bedarf es nicht mehr.
- b) Hinsichtlich der Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit sind nach § 169 AFG kraft Gesetzes Arbeitnehmer in einer Beschäftigung versicherungsfrei, wenn sie die in § 6 Abs. 1 Nrn. 2, 4, 5 oder 7 SGB V genannten Voraussetzungen für die Krankenversicherungsfreiheit erfüllen. Soweit die Krankenversicherungspflicht nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze entfällt, besteht die Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit weiter.

Abschnitt III. wird wie folgt neu gefaßt:

III.

Versicherungsfreiheit für Beamte im Vorbereitungsdienst und für Verwaltungslehrlinge

1. Gesetzliche Rentenversicherung

- a) Für die Beamten im Vorbereitungsdienst tritt die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Renten-

versicherung nach § 1229 Abs. 1 Nr. 2 RVO und § 6 Abs. 1 Nr. 2 AVG kraft Gesetzes ein, ohne daß es hierzu einer Entscheidung der zuständigen obersten Landesbehörde bedarf.

- b) Für Verwaltungslehrlinge habe ich über die Erfüllung der Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung in Abschnitt II. Nr. 9 und 10 meines RdErl. v. 4. 6. 1963 (SMBl. NW. 8201) allgemein entschieden.

2. Gesetzliche Krankenversicherung und Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit

- a) Beamte im Vorbereitungsdienst sowie Verwaltungslehrlinge sind vom 1. 1. 1989 an nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, soweit nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht. Die Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit ergibt sich dann aus § 169 AFG (vgl. Abschnitte IV. und V. des RdErl. v. 4. 6. 1963 - SMBl. NW. 8201).

Nach der Überschrift zu Abschnitt IV. vor der Nummer 1. wird folgender Text eingefügt:

1. Studierende

In Abschnitt IV. erhalten die bisherigen Nummern 1., 2., 3. die Bezeichnung a), b), c).

In Abschnitt IV. wird in Nummer 1. der Buchstabe a) wie folgt neu gefaßt:

- a) Nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V sind Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer sonstigen der wissenschaftlichen oder fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Entgelt beschäftigt sind, in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei. Für sie besteht gemäß § 169b AFG Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit. Von der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht als Beschäftigte unberührt bleibt die Versicherungspflicht der eingeschriebenen Studenten der staatlichen und staatlich anerkannten Hochschulen nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V. Bei Studenten, die gleichzeitig eine Beschäftigung ausüben, sind die Hinweise in Buchstabe c) und Nr. 2. dieses Abschnittes zu beachten.

In Abschnitt IV. Nr. 1. Buchstabe b) werden im vorletzten Satz die Worte „wie in § 172 Abs. 1 Nr. 5 RVO“ gestrichen.

In Abschnitt IV. Nr. 1 Buchstabe c) wird im ersten Satz die Formulierung „Nummern 1 und 2“ durch die Formulierung „Buchstaben a) und b)“ ersetzt.

Abschnitt IV. Ziffern 4. und 5. werden wie folgt neu gefaßt:

- 2. Studierende, die ein Praktikum ableisten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte Studierende, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit (Praktikum) verrichten, sowie zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigte unterliegen nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht. Nach § 5 Abs. 7 SGB V wird diese Versicherung jedoch nur wirksam, wenn keine Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nrn. 1-9, 11 oder 12 SGB V und keine Familienversicherung nach § 10 SGB V besteht. Die Krankenversicherungspflicht dieser Personen ist damit - wie schon nach dem bis zum 31. 12. 1988 geltenden Recht (§ 165 Abs. 6 Nrn. 2 und 3 RVO) - gegenüber allen anderen Versicherungsstatuständen nachrangig.

Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V haben nach § 250 Abs. 1 Nr. 4 SGB V die Krankenversicherungsbeiträge allein zu tragen. Der Arbeitgeber leistet hierzu keinen Anteil oder Zuschuß. Nach § 200 Abs. 2 Satz 1 SGB V haben die Arbeitgeber die nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V Versicherungspflichtigen der zuständigen Krankenkasse zu melden. Das Meldeverfahren richtet sich nach der aufgrund des § 200 Abs. 2 Satz 2 SGB V zu erlassenden Rechtsverordnung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt es

beim bisherigen Recht. Dies bedeutet, daß Praktikanten, die in einem versicherungsrechtlich relevanten Beschäftigungsverhältnis stehen, als Arbeitnehmer der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, soweit für sie keine Rentenversicherungsfreiheit nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 AVG bzw. Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit nach § 169 AFG in Betracht kommt. Auch die zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt Beschäftigten werden in der Renten- und Arbeitslosenversicherung als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht unterstellt.

Abschnitt V. Nr. 1 erster Absatz erhält folgende neue Fassung:

1. Gesetzliche Krankenversicherung

Versicherungsfrei ist nach § 7 SGB V i. V. mit §§ 8 und 18 SGB IV, wer eine geringfügige Beschäftigung ausübt. Auf die Ausnahmen in § 7 Nrn. 1 und 2 SGB V weise ich besonders hin.

In Abschnitt V. Nr. 1. zweiter Absatz wird in der ersten Zeile „§ 168 RVO“ ersetzt durch „§ 7 SGB V“.

Abschnitt VI. wird wie folgt neu gefaßt:

VI.

Befreiung von der Versicherungspflicht

1. Krankenversicherung, Beitragspflicht zur Bundesanstalt für Arbeit

a) Nach § 8 SGB V wird auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung befreit, wer versicherungspflichtig wird

1. wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze,
2. durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit nach § 2 des Bundeserziehungsgeldgesetzes während des Erziehungsurlaubs; die Befreiung erstreckt sich nur auf die Zeit des Erziehungsurlaubs,
3. weil seine Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes herabgesetzt wird; dies gilt auch für Beschäftigte, die im Anschluß an ihr bisheriges Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen, das die Voraussetzungen des vorstehenden Halbsatzes erfüllt; Voraussetzung ist ferner, daß der Beschäftigte seit mindestens 5 Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei ist,
4. durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente oder die Teilnahme an einer beruflfördernden Maßnahme,

5. durch die Einschreibung als Student oder die berufspraktische Tätigkeit,
6. durch die Beschäftigung als Arzt im Praktikum,
7. durch die Tätigkeit in einer Einrichtung für Behinderte.

Die bislang zum Teil in den §§ 173a bis 173f RVO und § 7 des Gesetzes über die Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen enthaltenen Regelungen sind nunmehr zusammengefaßt worden. Neu aufgenommen wurde ein Befreiungsrecht für Ärzte, die aufgrund der Beschäftigung als Arzt im Praktikum versicherungspflichtig sind. Die Frist zur Stellung des Befreiungsantrags wurde einheitlich auf 3 Monate festgesetzt.

b) Die Beitragsfreiheit zur Bundesanstalt für Arbeit ergibt sich aus den §§ 169 und 169a bis c AFG.

2. Rentenversicherung

a) Personen, denen vom Bund, einem Land, einem Gemeindeverband, einer Gemeinde, einem Träger der Sozialversicherung, der Bundesanstalt für Arbeit, der Deutschen Bundesbank und den als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften oder einem nach § 1231 RVO oder einem nach § 8 AVG gleichgestellten Arbeitgeber nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung bewilligt und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist und die nicht kraft Gesetzes nach § 1229 Abs. 1 Nr. 6 RVO, § 6 Abs. 1 Nr. 7 AVG oder § 31 Nr. 1 RKG versicherungsfrei sind, können sich nach § 1230 RVO, § 7 AVG und § 32 RKG von der Versicherungspflicht befreien lassen - Hinweis auf die unterschiedliche Vorschrift in der Krankenversicherung (Abschnitt II. Nr. 2.).

b) Personen, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe sind, können sich nach § 7 Abs. 2 AVG von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreien lassen.

c) Auf die Vorschrift in Artikel 2 § 2 ArVNG (Weitergeltung früherer Freistellungen), Artikel 2 § 1 AnVNG (Befreiung von der Versicherungspflicht für bisher nicht versicherungspflichtige Angestellte unter bestimmten Voraussetzungen) und Artikel 2 § 3 AnVNG (Weitergeltung früherer Freistellungen) wird hingewiesen.

II.

Justizminister

**Stellenausschreibung
für das Verwaltungsgericht Düsseldorf**

Es wird Bewerbungen entgegengesehen um
drei Stellen eines Richters/einer Richterin am Verwaltungsgericht bei dem Verwaltungsgericht
Düsseldorf.

Bewerbungen sind innerhalb einer Frist von zwei Wochen auf dem Dienstwege einzureichen.

– MBl. NW. 1989 S. 1378.

Zweckverband Verkehrsverbund Rhein-Ruhr
**Sitzungen des Verkehrsausschusses
und des Finanz- und Tarifausschusses
der Verbandsversammlung**

Bek. d. Zweckverbandes VRR v. 27. 10. 1989

Zur Vorbereitung auf die Sitzung der Verbandsversammlung des Zweckverbandes VRR am 29. November 1989 finden im Rathaus der Stadt Essen, Porscheplatz, folgende Sitzungen der Fachausschüsse statt:

- T. Verkehrsausschuß: 20. November 1989,
12.00 Uhr, Raum R. 1.21**
- T. Finanz- und Tarifausschuß: 21. November 1989,
12.00 Uhr, Raum R. 1.21**

Die Sitzungen sind öffentlich.

Die Tagesordnung für die Sitzung der Verbandsversammlung am 29. November 1989 wird noch öffentlich bekanntgemacht.

Essen, den 27. Oktober 1989

Gleixner
Geschäftsführer

– MBl. NW. 1989 S. 1378.

Einzelpreis dieser Nummer 4,40 DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 6888/238 (8.00–12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 81,40 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 162,80 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 6888/241, 4000 Düsseldorf 1

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 4000 Düsseldorf 1
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach
ISSN 0177-3569