

§ 10 SGB V Familienversicherung

(Fassung vom 21.03.2005, gültig ab 30.03.2005)

(1) Versichert sind 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 nicht 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 ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.**

Eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit im Sinne des Satzes 1 Nr. 4 ist nicht deshalb anzunehmen, weil eine Versicherung nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891) besteht. Ehegatten und Lebenspartner sind für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie der Elternzeit nicht versichert, wenn sie zuletzt vor diesen Zeiträumen nicht gesetzlich krankenversichert waren.

(2) Kinder sind versichert

- 1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,**
- 2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,**
- 3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das fünfundzwanzigste Lebensjahr hinaus,**
- 4. ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, daß die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.**

(3) 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 ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches).

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 und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

(5) Sind die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

(6) Das Mitglied hat die nach den Absätzen 1 bis 4 Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben sowie die Änderung dieser Angaben an die zuständige Krankenkasse zu melden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren für die Meldung nach Satz 1 ein einheitliches Verfahren und einheitliche Meldevordrucke.

Dokument wurde zuletzt aktualisiert am: 13.03.2007

Gliederung

A. Basisinformationen	Rn. 1
I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien	Rn. 1
II. Vorgängervorschriften	Rn. 3
III. Parallelvorschriften	Rn. 4
IV. Systematische Zusammenhänge	Rn. 5
V. Ausgewählte Literaturhinweise	Rn. 6
B. Auslegung der Norm	Rn. 7
I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm	Rn. 7
II. Normzweck	Rn. 12
III. Voraussetzungen und Konsequenzen der Familienversicherung	Rn. 13
1. Allgemeines	Rn. 13
2. Erfasster Personenkreis	Rn. 14
3. Sachliche Voraussetzungen für die Familienversicherung	Rn. 33
4. Verfahrensfragen	Rn. 46
IV. Rechtsfolgen	Rn. 51
C. Praxishinweise	Rn. 53
D. Reformbestrebungen	Rn. 56

A. Basisinformationen

I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien

- 1 § 10 SGB V wurde durch **Art. 1 des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen**¹ geschaffen. Da die bislang geltende Rechtslage der gesellschaftlichen und familiären Entwicklung, insbesondere dem Verhältnis der Ehegatten zueinander und dem Verhältnis der heranwachsenden Kinder zu ihren Eltern nicht mehr Rechnung trug, sollten die Angehörigen des Kassenmitglieds ebenfalls Versicherte mit eigenen Leistungsansprüchen sein.²
- 2 Seit ihrem In-Kraft-Treten wurde die Regelung wiederholt geändert. Durch Art. 1 Nr. 3 des **Zweiten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**³ wurden im Zuge der Wiedervereinigung in § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB V die Worte „Geltungsbereich dieses Gesetzbuchs“ durch das Wort „Inland“ ersetzt. § 10 Abs. 6 SGB V wurde erst durch Art. 2 Nr. 3 des **Gesetzes zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung**⁴ angefügt. Der Einführung des freiwilligen ökologischen Jahres wurde durch Änderung des § 10 Abs. 2 Nr. 3 SGB V durch das **Gesetz zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres**⁵ Rechnung getragen. Das **Gesetz zur Reform der agrarsozialen Sicherung**⁶ führte zur Ergänzung des § 10 Abs. 1 SGB V um seinen jetzigen Satz 2. Durch das **Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung**⁷ wurde sichergestellt, dass bei Renten der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt wird (§ 10 Abs. 1 Nr. 5 HS. 2 SGB V). § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB V wurde durch Art. 1 Nr. 6 des **Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000**⁸ angefügt. Hierdurch wurde klargestellt, dass bislang privat krankenversicherte Personen, die zuletzt vor Beginn der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz oder vor Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub versicherungsfrei oder von der Versicherung befreit waren, während der Schutzfristen und Beurlaubungszeit weiterhin privat krankenversichert bleiben.⁹ Der neuen Terminologie des Bundeserziehungsgeldgesetzes („Elternzeit“ statt „Erziehungsurlaub“) wurde in § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB V durch Art. 19 Nr. 2 des **Gesetzes zur Änderung des Begriffs „Erziehungsurlaub“**¹⁰ Rechnung getragen. Das **Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften**¹¹ führte zur Berücksichtigung der Lebenspartner im Rahmen des § 10 SGB V.¹² Eine Anpassung an das SGB IX erfolgte durch Art. 5 Nr. 5 des **Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)**

¹ Gesundheitsreformgesetz – GRG v. 20.12.1988, BGBl I 1988, 2477; zum Fortbestand einer Familienversicherung in diesem Kontext BSG v. 16.11.1995 - 4 RK 1/94 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 7.

² BR-Drs. 200/88, S. 161.

³ V. 20.12.1991, BGBl I 1991, 2325.

⁴ Gesundheitsstrukturgesetz v. 21.12.1992, BGBl I 1992, 2266; hierzu BT-Drs. 12/3608, S. 76.

⁵ FÖJ-Förderungsgesetz – FÖJG v. 17.12.1993, BGBl I 1993, 2118, 2122.

⁶ Agrarsozialreformgesetz 1995 – ASRG 1995 v. 29.07.1994, BGBl I 1890, 1926; hierzu BR-Drs. 508/93, S. 92.

⁷ Rentenreformgesetz 1999 – RRG 1999 v. 16.12.1997, BGBl I 1997, 2998, 3024; hierzu BT-Drs. 13/8671, S. 120.

⁸ GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 v. 22.12.1999, BGBl I 1999, 2626.

⁹ BT-Drs. 14/1245, S. 61.

¹⁰ V. 30.11.2000; BGBl I 2000, 1638, 1642; hierzu BT-Drs. 14/4133, S.11.

¹¹ V. 16.02.2001; BGBl 2001, 266, 285.

¹² Hierzu BT-Drs. 14/3751, S. 69.

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.¹³ § 10 Abs. 1 Nr. 5 HS. 3 SGB V wurde angefügt durch das **Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt.**¹⁴ Eine weitere Änderung erfolgte schließlich durch das **Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt**¹⁵; in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 wurden die Nr. 2 und 3 ergänzt. Die letzte Änderung der Regelung erfolgte durch Art. 4 Nr. 01 des **Gesetzes zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht**¹⁶: In § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V wurden nach dem Wort „Mitgliedern“ die Worte „sowie die Kinder von familienversicherten Kindern“ eingefügt.

II. Vorgängervorschriften

3 § 10 SGB V ist die Nachfolgeregelung von § 205 RVO.¹⁷

III. Parallelvorschriften

4 Eine Familienversicherung besteht auch in der **gesetzlichen Pflegeversicherung** (§ 25 SGB XI). Den übrigen Sozialversicherungszweigen ist die beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen dagegen fremd.

IV. Systematische Zusammenhänge

5 § 10 SGB V ist im **Gesamtkontext der Vorschriften zum „Versicherten Personenkreis“** zu sehen (§§ 5-10 SGB V). Die Familienversicherung ist als – gemäß § 3 Satz 3 SGB V – beitragsfreie Versicherung gegenüber einer Reihe von Versicherungspflichttatbeständen nachrangig (vgl. im Einzelnen § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V), verdrängt aber beispielsweise im Regelfall die studentische Krankenversicherung.¹⁸

V. Ausgewählte Literaturhinweise

6 *Baumeister*, Gleichheitssatz und Saldierung von Vor- und Nachteilen, SGB 2004, 398; *Bress*, Das Gesamteinkommen – Inhalt und Bedeutung für die Krankenkassen, WzS 1999, 258; *Felix*, Die Familienversicherung auf dem Prüfstand – verfassungsrechtliche Überlegungen zu § 10 Abs. 3 SGB V, NZS 2003, 624; *Fuchs*, Empfiehlt es sich, die rechtliche Ordnung finanzieller Solidarität zwischen Verwandten im Unterhalts-, Pflichtteils-, Sozialhilfe- und Sozialversicherungsrecht neu zu gestalten?, JZ 2002, 785; *Gerlach*, Die Familienversicherung, St. Augustin 2004; *Kruse*, Familienversicherung unbesoldeter beurlaubter Beamter nach § 10 SGB V zur Entlastung des Dienstherrn?, SGB 1998, 641; *Kruse/Kruse*, Die Familienversicherung in der Diskussion, Soz-Vers 1999, 180; *Kruse/Kruse*, Gesetzliche Krankenversicherung – Die Familienversicherung im Grenzbereich des Solidarprinzips, Sozialer Fortschritt 2000, 192; *Marburger*, Auswirkungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V auf die Versicherungs- und Beitragspflicht, Die Beiträ-

¹³ V. 09.06.2001, BGBl I 2001, 1046, 1098; es handelte sich um Anpassungen an den Sprachgebrauch (hierzu BT-Drs. 14/5074, S. 117).

¹⁴ V. 23.12.2002; BGBl I 2002, 4621, 4626 (hierzu BT-Drs. 15/26, S. 26).

¹⁵ V. 23.12.2003; BGBl I 2003, 2954, 2976 (hierzu BT-Drs. 15/1516, S. 72).

¹⁶ V. 21.03.2005; BGBl I 2005, 818, 822.

¹⁷ Hierzu auch BSG v. 16.11.1995 - 4 RK 1/94 - BSGE 77, 86 = SozR 3-5405 Art. 59 Nr. 1: Änderungen durch das am 01.01.1989 in Kraft getretene Gesundheitsreformgesetz lassen den Familienversicherungsschutz nicht automatisch erlöschen; erforderlich ist die Bekanntgabe eines entsprechenden Verwaltungsakts.

¹⁸ Vgl. § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V.

ge 1999, 1; *Marburger*, Altersgrenzen in der Sozialversicherung, *PersV* 2002, 436; *Rehmsmeier/Steinbock*, Die eheähnliche Gemeinschaft im Sozialrecht, *ZfSH/SGB* 1999, 204; *Sartorius*, Rechtsfragen der Familienversicherung, *ZFE* 2003, 6; *Sinningen*, Familienversicherung, *SF-Medien* Nr. 144, 33 und 77; *Töns*, Die Familienversicherung nach § 10 SGB V, *BKK* 1989, 322; *Volbers*, Zum Begriff der hauptberuflichen selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, *WzS* 1999, 161; *Volbers*, Zur Ermittlung des Gesamteinkommens im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, *WzS* 2001, 33; *Wenner*, Soziale und rechtliche Lage der Lebenspartnerschaft, *SozSich* 2000, 268; *Wernitznig*, Stiefkinder und gesetzlicher Krankenschutz, *FÜR* 2004, 91; *Zirwes*, Hat eine Beamtin im Erziehungsurlaub Anspruch auf Familienversicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse ihres Mannes?, *NZS* 1996, 321.

B. Auslegung der Norm

I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm

- 7 § 10 SGB V normiert die so genannte Familienversicherung. Danach sind der Ehegatte, der Lebenspartner, die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern in der GKV unter den in § 10 SGB V näher genannten positiven wie negativen Voraussetzungen **beitragsfrei** (§ 3 Satz 3 SGB V) **versichert**. Der Eintritt der Familienversicherung ist unabhängig von einem feststellenden Verwaltungsakt der Krankenkasse.¹⁹ Zwar begründet § 10 SGB V eine eigene, rechtlich selbständige Versicherung der Angehörigen²⁰; diese ist jedoch abhängig von der **Stammversicherung des Mitglieds**: Endet diese, endet auch die Familienversicherung. Unabhängig von der Stammversicherung endet die Familienversicherung ex nunc, wenn die gesetzlich normierten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. In beiden Fällen besteht allerdings die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der GKV (hierzu § 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).
- 8 Die nach § 10 SGB V versicherten Personen haben einen **eigenen Anspruch** gegen die Krankenkasse und können die ihnen zustehenden Rechte selbst geltend machen, ohne auf ein Tätigwerden des Mitglieds angewiesen zu sein. Insoweit hat sich die Rechtslage mit In-Kraft-Treten des SGB V geändert; nach Ansicht des Gesetzgebers entsprach die Tatsache, dass der mitversicherte Angehörige seine Ansprüche nicht aus eigenem Recht geltend machen und verfolgen konnte, nicht mehr der gesellschaftlichen und familiären Entwicklung.²¹
- 9 Es gibt – wie auch sonst im Recht der GKV – **keine Wartezeit und keine Risikoprüfung**; mit dem Eintritt der Familienversicherung hat der Betreffende Anspruch auf die meisten²² Leistungen der GKV, selbst wenn der Versicherungsfall Krankheit schon vorher eingetreten sein sollte.
- 10 Allerdings führt die Versicherung der Angehörigen nicht zu einer Mitgliedschaft bei der Krankenkasse; insoweit ist zwischen **Mitgliedschaft einerseits und Versicherung andererseits** zu unterscheiden (vgl. die Kommentierung zu § 186 SGB V Rn. 4). So haben die familienversicherten Personen kein Wahlrecht bei den Sozialversicherungswahlen.²³ Vor allem aber können sie

¹⁹ Allerdings ist ein solcher aus Gründen der Rechtssicherheit angezeigt; vgl. auch § 289 SGB V. Ein Verwaltungsakt liegt dabei nur dann vor, wenn eine entsprechende ausdrückliche Erklärung der Krankenkasse erfolgt ist; in der Aushändigung von Krankenscheinen oder einer Versichertenkarte kann kein Verwaltungsakt gesehen werden (BSG v. 07.12.2000 - B 10 KR 3/99 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 19).

²⁰ Anders war dies unter der Geltung des § 205 RVO (vgl. auch *Kruse* in: *LPK-SGB V* § 10 Rn. 1).

²¹ BR-Drs. 200/88, S. 161.

²² Für Familienangehörige besteht kein Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

²³ § 47 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV („Mitglieder“); hierzu *Töns*, *BKK* 1989, 322, 323.

grundsätzlich ihrerseits keine Familienversicherung ihrer eigenen Angehörigen begründen: Ist also beispielsweise ein Student bei seinen Eltern familienversichert, so kann er für seine Ehefrau keine Familienversicherung begründen. Bestünde in einem solchen Fall für die Ehefrau kein Versicherungsschutz (§ 5 Abs. 7 SGB V), hätte die studentische Krankenversicherung nach Maßgabe des § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V, durch die der Student Mitglied der Krankenkasse wird, deshalb ausnahmsweise Vorrang vor der Familienversicherung.²⁴ Durch die jüngste Ergänzung des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat sich die Rechtslage zugunsten der Angehörigen jedoch verbessert, wobei dies allerdings nur für die Kinder familienversicherter Personen gilt: Nunmehr sind auch die Kinder von familienversicherten Kindern familienversichert; dies bedeutet, dass die Mitgliedschaft eines Großelternteils nicht nur zur Versicherung des Kindes, sondern auch des Enkels führen kann.

- 11 Die in insgesamt sechs Absätze gegliederte Vorschrift benennt in Absatz 1 die grundlegenden **persönlichen und sachlichen Voraussetzungen** der Familienversicherung. § 10 Abs. 3 und 4 SGB V umschreibt den **Begriff des Kindes** im Sinne von Absatz 1. § 10 Abs. 3 SGB V enthält einen **Ausschlusstatbestand** für den Fall, dass nicht beide Elternteile in der GKV versichert sind. § 10 Abs. 5 SGB V ermöglicht bei mehrfacher Erfüllung der Tatbestandsmerkmale des § 10 SGB V die **Wahl der Krankenkasse**; § 10 Abs. 6 SGB V begründet eine **Mitwirkungspflicht des Stammmitglieds**, der seiner Krankenkasse die Familienversicherten zu melden hat.

II. Normzweck

- 12 Ein Versicherungsberechtigter oder -verpflichteter kann nicht nur durch eigene Krankheit, sondern auch durch den Krankheitsfall eines Familienangehörigen in eine finanzielle Notlage geraten.²⁵ Deshalb sieht § 10 Abs. 1 SGB V vor, dass unter bestimmten Voraussetzungen auch der Ehegatte, der Lebenspartner²⁶, die Kinder des Mitglieds sowie die Kinder von familienversicherten Kindern vom Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst sind. Die Besonderheit der Familienversicherung liegt darin, dass für die Versicherung der Familienangehörigen gemäß § 3 Satz 3 SGB V **keine Beiträge** erhoben werden. Die Familienversicherung ist damit ein wesentlicher Bestandteil des **Familienlastenausgleichs** in der Sozialversicherung.²⁷

III. Voraussetzungen und Konsequenzen der Familienversicherung

1. Allgemeines

- 13 Die Familienversicherung ist an eine Reihe **positiver wie negativer Tatbestandsvoraussetzungen** geknüpft. Dabei ist zu unterscheiden zwischen persönlichen Merkmalen – die Familienversicherung erfasst nicht alle Personen, zu denen der Versicherte in einer engen Beziehung steht – und sachlichen Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die beitragsfreie Familienversicherung greift.

²⁴ Hierzu auch *Töns*, BKK 1989, 322.

²⁵ Zum Unterhaltsanspruch des Ehegatten hinsichtlich einer ärztlichen Behandlung vgl. BGH v. 27.11.1991 - XII ZR 226/90 - NJW 1992, 909.

²⁶ § 10 Abs. 1 SGB V wurde durch Art. 3 § 52 des Gesetzes zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften vom 16.02.2001 (BGBl I 2001, 266) geändert (hierzu *Schwab*, JZ 2001, 385).

²⁷ Hierzu *Felix* in: von Maydell/Ruland, Sozialrechtshandbuch, S. 1517.

2. Erfasster Personenkreis

a. Allgemeines (Absätze 1, 2 und 4)

- 14** § 10 SGB V erfasst nach seinem Wortlaut den Ehegatten, den Lebenspartner, die Kinder des Stammmitglieds sowie nunmehr auch die Kinder von familienversicherten Kindern. Eine Erstreckung auf weitere Personen, die dem Mitglied nahe stehen, wie etwa die Eltern, ist im Gesetz nicht vorgesehen. Wenn das Gesetz in § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V von „**Familienangehörigen**“ spricht, so bedeutet dies nicht, dass die betreffenden Personen mit dem Mitglied in einem Haushalt wohnen müssten. Ob die Familienangehörigen einen Unterhaltsanspruch gegen das Stammmitglied haben²⁸, ist ohne Bedeutung. Auch der Familienstand der Kinder ist im Rahmen des § 10 SGB V nicht zu prüfen; bei Vorliegen der in § 10 Abs. 1 SGB V genannten Voraussetzungen kann also auch ein verheiratetes Kind bei seinen Eltern familienversichert sein.
- 15** **Ehegatte** im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist, wer mit dem Mitglied verheiratet ist. Im Fall der Scheidung oder Nichtigerklärung der Ehe endet das Ehegattenverhältnis mit der Rechtskraft des Urteils. Unerheblich ist, ob die Ehegatten tatsächlich zusammen oder getrennt leben.²⁹ Seit dem 01.08.2001³⁰ ist dem Ehegatten der **Lebenspartner** gleichgestellt. Lebenspartner sind zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenseitig persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit vor der zuständigen Behörde erklärt haben, dass sie miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen wollen.³¹ Da auch insoweit eine gesetzliche Unterhaltspflicht besteht³², werde dem Mitglied durch den Einbezug in die beitragsfreie Familienversicherung die Erfüllung der Unterhaltspflicht insoweit erleichtert, als er keine zusätzlichen Mittel für die Krankenversicherung seines Lebenspartners aufzubringen hat. Auf **eheähnliche Gemeinschaften** ist § 10 SGB V dagegen nicht anwendbar³³; auch ein Verlöbnis ist nicht ausreichend.
- 16** Zu den in § 10 Abs. 1 SGB V genannten **Kindern** gehören zunächst die **leiblichen Kinder** des Stammmitglieds. Gemäß § 1591 BGB ist **Mutter** eines Kindes die Frau, die es geboren hat. Maßgeblich für die Vaterschaft ist § 1593 BGB. Gemäß § 1592 Nr. 1 BGB ist **Vater** eines Kindes zunächst der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit dessen Mutter verheiratet ist. An dieser Zuordnung ändert sich auch nichts dadurch, dass die Ehe später geschieden, aufgehoben oder für nichtig (hierzu § 1593 Abs. 2 BGB) erklärt wird. § 1592 Nr. 1 BGB gilt gemäß § 1593 BGB entsprechend, wenn die Ehe durch Tod aufgelöst wurde und innerhalb von dreihundert Tagen nach der Auflösung ein Kind geboren wird. Steht fest, dass das Kind mehr als dreihundert Tage vor seiner Geburt empfangen wurde, so ist dieser Zeitraum maßgebend. Die Krankenkasse kann die Familienversicherung nicht mit der Begründung ablehnen, es sei offenbar unmöglich, dass die Frau das Kind von dem Manne empfangen habe; dies ergibt sich schon daraus, dass anfechtungsberechtigt nur der Mann, dessen Vaterschaft nach den §§ 1591 Nr. 1 und 2, 1593 BGB besteht, die Mutter und das Kind sind. Bringt eine Frau, die erneut geheiratet hat, ein Kind zur Welt, und wäre dieses Kind nach den Sätzen 1 und 2 des § 1593 BGB sowohl als Kind des früheren Ehe-

²⁸ Anders als der frühere § 205 Abs. 1 Satz 1 HS. 1 RVO verlangt § 10 SGB V grundsätzlich keine Unterhaltsberechtigung des Angehörigen gegenüber dem Stammmitglied (zu den Problemen, die sich aus der früheren Regelung ergeben hatten, ausführlich *Peters* in: *KassKomm-SGB, SGB V* § 10 Rn. 6 m.w.N.). Etwas anderes gilt allerdings für Stiefkinder und Enkel (vgl. Rn. 18).

²⁹ BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 5/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 22.

³⁰ Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften v. 16.02.2001, BGBl I 2001, 266 (Lebenspartnerschaftsgesetz).

³¹ § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz.

³² Vgl. § 5 LebenspartnerG.

³³ Vgl. schon BSG v. 10.05.1990 - 12/3 RK 23/88 - BSGE 67, 46 - SozR 3-2200 § 205 Nr. 1 mit Anmerkungen von *Ruland*, JuS 1991, 339 und *Igl*, SGB 1991, 269.

mannes als auch nach § 1592 Nr. 1 BGB als Kind des neuen Ehemannes anzusehen, gilt es gemäß § 1593 Abs. 1 Satz 3 BGB als Kind des neuen Ehemannes; dies gilt allerdings nicht, wenn die Vaterschaft angefochten oder rechtskräftig festgestellt wird, dass der neue Ehemann nicht Vater des Kindes ist – in diesem Fall ist es gemäß § 1593 Abs. 1 Satz 4 BGB Kind des früheren Ehemannes. Weiterhin gilt als Vater des Kindes der Mann, der die Vaterschaft anerkannt hat (§ 1592 Nr. 2 BGB). Die Einzelheiten der Anerkennung der Vaterschaft sind in den §§ 1594 ff. BGB geregelt. Zu beachten ist § 1599 Abs. 1 BGB: Danach gelten § 1592 Nr. 1 und 2 BGB und § 1593 BGB nicht, wenn aufgrund einer Anfechtung (hierzu im Einzelnen die §§ 1600 ff. BGB) rechtskräftig festgestellt ist, dass der Mann nicht der Vater des Kindes ist. § 1592 Nr. 1 BGB und § 1593 BGB gelten auch dann nicht, wenn das Kind nach Anhängigkeit eines Scheidungsantrags geboren wird und ein Dritter spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Rechtskraft des dem Scheidungsantrag stattgebenden Urteils die Vaterschaft anerkennt (§ 1599 Abs. 2 BGB). Schließlich ist Vater eines Kindes der Mann, dessen Vaterschaft nach § 1600d BGB gerichtlich festgestellt ist. Diese Feststellung erfolgt, wenn keine Vaterschaft nach § 1592 Nr. 1 und 2 BGB und § 1593 BGB besteht. Die Rechtswirkungen der Vaterschaft (§ 1600d Abs. 4 BGB) können grundsätzlich erst vom Zeitpunkt dieser Feststellung an geltend gemacht werden.

- 17** Kinder im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind auch die vom Mitglied **adoptierten Kinder**. Ein Adoptivkindschaftsverhältnis wird durch Annahme als Kind begründet (§§ 1741 ff. BGB). Die Wirkungen der Annahme als Kind unterscheiden sich danach, ob es sich um die Annahme eines Minderjährigen (Volladoption – „Annahme mit starken Wirkungen“) gemäß §§ 1741 ff. BGB oder eines Volljährigen („Annahme mit schwachen Wirkungen“) gemäß §§ 1767 ff. BGB handelt. Mit der Annahme eines Minderjährigen als Kind (§§ 1741-1766 BGB) erlangt dieser die rechtliche Stellung eines Kindes des oder der Annehmenden (§ 1754 BGB). Die Annahme begründet zwischen dem Minderjährigen und seinen Abkömmlingen ein Verwandtschaftsverhältnis zu allen Mitgliedern der neuen Familie mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten. Gleichzeitig erlischt grundsätzlich das Verwandtschaftsverhältnis des Kindes und seiner Abkömmlinge zu den bisherigen Verwandten (§ 1755 BGB). Lediglich die Ansprüche des Kindes auf Rente, Waisengeld und andere entsprechende wiederkehrende Leistungen – mit Ausnahme der Unterhaltsansprüche, die bis zur Annahme entstanden sind – erlöschen durch die Annahme nicht, sondern bleiben unberührt (§ 1755 Abs. 1 Satz 2 BGB). Bei der Annahme eines Kindes, mit dem man im zweiten oder dritten Grad verwandt oder verschwägert ist, werden lediglich die leiblichen gegen die Adoptiveltern ausgewechselt (§ 1756 Abs. 1 BGB). Wird das Kind eines Ehegatten angenommen, dessen frühere Ehe durch Tod aufgelöst wurde, so bleibt die Verwandtschaftsbeziehung zu den Eltern des Verstorbenen unter bestimmten Voraussetzungen bestehen; das Kind besitzt nunmehr drei Großelternpaare und entsprechend vermehrte Verwandtschaft (§ 1756 Abs. 2 BGB). Die in der Praxis seltenere Annahme eines Volljährigen (§§ 1767-1772 BGB) hat die personenrechtliche Zuordnung des angenommenen Kindes und aller vorhandenen und nachgeborenen Abkömmlinge des Angenommenen zum Annehmenden zur Folge. Die Rechtsbeziehungen werden aber nur zwischen dem angenommenen Kind und dem Annehmenden begründet (§ 1770 Abs. 1 BGB); die Rechtsverhältnisse des Angenommenen zu seinen bisherigen Verwandten bleiben unberührt (§ 1770 Abs. 2 BGB). Auswirkungen auf das Erbrecht zwischen dem angenommenen Kind und seinen bisherigen Verwandten sowie auf die gegenseitige Unterhaltsverpflichtung ergeben sich nicht; die Unterhaltsverpflichtung der leiblichen Verwandten gegenüber dem angenommenen Kind tritt allerdings hinter die Unterhaltungspflicht des Annehmenden zurück (§ 1770 Abs. 3 BGB). Das Vormundschaftsgericht kann der Annahme jedoch die Wirkungen einer Volladoption beilegen

(§ 1772 BGB). Die Annahme als Kind wird auf Antrag des Annehmenden vom Vormundschaftsgericht ausgesprochen (§ 1752 Abs. 1 BGB). Der Annahmebeschluss wird mit Zustellung an den Annehmenden wirksam. Gemäß § 30 Abs. 2 PStG ist dem Standesbeamten, der die Geburt des Kindes beurkundet hat, eine beglaubigte Abschrift des Beschlusses zu übersenden; er trägt einen Randvermerk gemäß § 30 Abs. 1 Satz 1 PStG im Geburtenbuch ein. Die angenommenen Kinder werden von dem Monat an, in dem der Beschluss des Vormundschaftsgerichts dem Annehmenden zugestellt worden ist (§ 16 FGG), bei dem Annehmenden berücksichtigt. Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Aufnehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten gemäß **§ 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V** als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern.

- 18** Der Kinderbegriff der Familienversicherung wird durch § 10 Abs. 4 SGB V erweitert. Danach gelten als Kinder zunächst auch **Stiefkinder**³⁴ und **Enkel**. Stiefkinder sind Kinder (im Sinne des Bürgerlichen Rechts) des anderen Ehegatten, die nicht gleichzeitig Kinder (im Sinne des Bürgerlichen Rechts) des Stammversicherten (Stiefvater oder Stiefmutter) sind. Kennzeichnend für die so genannte Stiefkindbeziehung ist, dass Stiefkinder mit dem Kindergeldberechtigten nur verschwägert sind (vgl. dazu § 1590 BGB). Zur Begründung der Stiefkindeigenschaft ist es nicht erforderlich, dass es sich um ein bereits in die Ehe eingebrachtes Kind des anderen Ehegatten handelt; Stiefkind ist auch ein während der Ehe geborenes Kind des anderen Ehegatten, dessen Ehelichkeit mit Erfolg angefochten worden ist.³⁵ Auch nach Auflösung der Ehe durch Tod oder Scheidung des leiblichen Elternteils verbleibt es bei der einmal begründeten Stiefkindeigenschaft; das Stiefkindverhältnis ist nicht vom Bestand der Ehe abhängig, durch die es begründet wurde.³⁶ Dies ergibt sich daraus, dass gemäß § 1590 Abs. 1 BGB Stiefeltern und Stiefkinder miteinander in gerade Linie verschwägert sind, und dass nach § 1590 Abs. 2 BGB die Schwägerschaft andauert, auch wenn die Ehe, durch die sie begründet wurde, aufgelöst worden ist. Für die Auflösung der Ehe ist es unbedeutend, ob dies durch Tod, Scheidung oder auf andere Weise geschehen ist. Eine Berücksichtigung des ehemaligen Stiefkindes als Pflegekind (hierzu Rn. 19) ist deshalb nicht erforderlich. **Enkel** sind Kinder im Sinne des Bürgerlichen Rechts, die im zweiten Grad in absteigender Linie mit dem Berechtigten verwandt sind. Darüber hinaus sind auch angenommene Kinder Enkel im Sinne des Gesetzes; dies gilt jedoch nur im Fall der Minderjährigenadoption, da die Annahme als Volljähriger keinerlei verwandtschaftliche Beziehungen zu den Eltern des Annehmenden begründet (§ 1770 Abs. 1 BGB). Unter den Begriff des Enkels fallen nicht auch die Urenkel oder Stiefenkel; der Wortlaut des Gesetzes ist insoweit eindeutig. Aus diesem Grund scheidet auch eine analoge Anwendung der Vorschrift aus; es ist allerdings zu prüfen, ob es sich im konkreten Fall um ein Pflegekind handeln kann. Stiefkinder und Enkelkinder sind nur dann im Rahmen des § 10 SGB V zu berücksichtigen, wenn sie vom Mitglied „überwiegend unterhalten“ werden. Maßgeblich ist dabei die **tatsächliche Unterhaltsgewährung**³⁷; unerheblich ist, ob tatsächlich ein Unterhaltsanspruch des Kindes besteht. Kinder werden dann vom Mitglied überwiegend unterhalten, wenn das Mitglied auf Dauer zu ihrem Unterhalt **mehr als die Hälfte** beiträgt.³⁸ Dabei sind neben finanziellen Leistungen und Sachleistungen wie Nahrung und Kleidung auch Betreuungs- und Erziehungsleistungen zu berücksichtigen. Da das Gesetz – anders als bei den Pflegekindern

³⁴ Hierzu *Wernitznig*, FPR 2004, 91.

³⁵ BSG v. 14.07.1977 - 4 RJ 107/76 - BSGE 44, 147 - SozR 2200 § 1262 Nr. 10.

³⁶ BSG v. 30.08.1967 - 4 RJ 547/65 - BSGE 27, 137.

³⁷ Diese ist nicht immer leicht zu ermitteln; vgl. hierzu BSG v. 30.08.1994 - 12 RK 41/92 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 6.

³⁸ BSG v. 30.08.1994 - 12 RK 41/92 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 6; vgl. zur Berechnung auch BSG v. 03.02.1977 - 11 RA 38/76 - BSGE 43, 186.

(hierzu Rn. 19) – nicht auf die Legaldefinition des § 56 SGB I Bezug nimmt, ist es für die Familienversicherung ohne Belang, ob die Kinder mit dem Mitglied in einem **gemeinsamen Haushalt** leben.³⁹ Das Zusammenleben mit dem Stiefkind oder Enkel genügt andererseits allein nicht zur Begründung der Familienversicherung – wird das Kind nicht überwiegend vom Mitglied unterhalten, ist § 10 SGB V nicht einschlägig. Das Erfordernis der überwiegenden Unterhaltsgewährung lässt sich auch nicht dadurch umgehen, dass man die Stiefkinder und Enkel als Pflegekinder betrachtet und dementsprechend aufgrund der in Bezug genommenen Legaldefinition die häusliche Gemeinschaft genügen lässt.⁴⁰ Als Stiefkinder gelten gemäß § 10 Abs. 4 Satz 3 SGB V⁴¹ auch die **Kinder des Lebenspartners** eines Mitglieds. Aufgrund dieser Regelung werden auch diese Kinder in die Familienversicherung einbezogen, wenn sie vom Mitglied überwiegend unterhalten werden.

- 19** Auch **Pflegekinder** im Sinne des § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I können als Kinder familienversichert sein. Aufgrund der ausdrücklichen Bezugnahme auf die Legaldefinition muss es sich um eine Person handeln, die mit dem Stammversicherten durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern mit Kindern verbunden ist. Eine **Unterhaltsgewährung** ist weder in § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB V noch in § 10 Abs. 4 SGB V vorausgesetzt; das **Zusammenleben** mit dem Pflegekind genügt. Das Pflegekindverhältnis stellt ein tatsächlich familienähnliches Verhältnis mit einer der Eltern-Kind-Beziehung vergleichbaren Intensität dar und muss – insoweit ist eine Prognoseentscheidung erforderlich – auf längere Dauer angelegt sein. Das Alter des Kindes ist ohne Belang; auch mit volljährigen Kindern kann ein Pflegekindverhältnis begründet werden; maßgeblich sind immer die konkreten Umstände des Einzelfalls.
- 20** Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Aufnehmenden aufgenommen sind, gelten als seine Kinder, wenn die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist. **§ 10 Abs. 4 Satz 2 SGB V** betrifft die **zeitliche Phase vor der eigentlichen Adoption** und bestimmt die Zugehörigkeit des Kindes zu den Adoptiveltern.
- 21** Für alle Kinder im Sinne des § 10 SGB V gelten – wie im Sozialrecht üblich – **Altersgrenzen für die Berücksichtigung**. Die Familienversicherung wird ab einem bestimmten Alter des Kindes grundsätzlich ausgeschlossen; lediglich behinderte Kinder können unter den gesetzlichen Voraussetzungen zeitlich unbefristet familienversichert sein. Der Gesetzgeber geht – wie im Kontext von § 48 SGB VI oder § 2 BKGG – davon aus, dass die Kinder ab einem bestimmten Alter wirtschaftlich unabhängig sind und deshalb kein Bedarf mehr für einen Familienlastenausgleich besteht. Die Altersgrenze ist in mehrfacher Hinsicht gestaffelt. Die Familienversicherung besteht zunächst bis zur **Vollendung des 18. Lebensjahres** (§ 10 Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Das 18. Lebensjahr – und dies gilt entsprechend für die anderen im Gesetz genannten Altersgrenzen – ist vollendet um 24 Uhr des dem Geburtstag vorausgehenden Tages.⁴² Wenn das Kind nicht erwerbstätig ist, wobei eine Beschäftigung ebenso zu berücksichtigen ist wie eine selbständige Erwerbstätigkeit, läuft die Familienversicherung weiter bis zur Vollendung des **23. Lebensjahres** (§ 10 Abs. 2 Nr. 2 SGB V).
- 22** Die Altersgrenze von **25 Jahren** ist maßgeblich für Kinder, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein **freiwilliges soziales bzw. ökologisches Jahr** nach Maßgabe der einschlägigen Gesetze ableisten (§ 10 Abs. 2 Nr. 3 HS. 1 SGB V). Unter **Berufsausbildung** im Sinne der Vorschrift ist eine geschlossene Ausbildung für einen künftigen Lebensberuf zu verstehen, die die

³⁹ Kritisch insoweit *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 29.

⁴⁰ Hierzu BSG v. 30.08.1994 - 12 RK 41/92 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 6.

⁴¹ Angefügt durch das Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften v. 16.02.2001 (BGBl I 2001, 166).

⁴² § 26 SGB X i.V.m. § 187 Abs. 2 BGB.

Arbeitskraft und Arbeitszeit des Kindes im Wesentlichen in Anspruch nimmt. Dabei umfasst die Berufsausbildung sowohl den theoretischen Unterricht – selbstverständlich auch ein Studium – als auch die Unterweisung in der Praxis. Aus dem Zweck jeglicher Berufsausbildung, für einen „Beruf“ als eine bestimmte Tätigkeit zu befähigen, folgt weiterhin, dass nicht der Erwerb irgendwelcher, objektiv an sich durchaus allgemein nützlicher, wünschenswerter oder förderlicher Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen zugleich als Ausbildung zu bewerten ist, sondern nur die für den betreffenden Beruf „notwendigen“ Bildungsmaßnahmen.⁴³ Soweit die Berufsausbildung durch entsprechende Gesetze und Verordnungen verbindlich festgelegt ist, ergibt sich die „Notwendigkeit“ der Ausbildungsmaßnahmen grundsätzlich allein aus den diesbezüglichen Regelungen. Ist die Ausbildung zu einem Beruf in einer Ausbildungsordnung abschließend festgelegt, so besteht grundsätzlich keine Möglichkeit, andere Betätigungen als Berufsausbildung im Sinne des § 10 SGB V anzuerkennen.⁴⁴ Fehlen derartige Regelungen, ist angesichts der konkreten Umstände zu prüfen, ob die geltend gemachten Bildungsmaßnahmen notwendige Bedingung für den zunächst angestrebten, zumindest aber für einen anderen Beruf sind.⁴⁵ Auch Praktika können den Begriff der Ausbildung erfüllen.⁴⁶ Umstritten ist – im Kindergeldrecht⁴⁷ – die Anerkennung von Zeiten einer „Au-pair-Tätigkeit“, wobei die Rechtsprechung des BSG hierzu zunehmend großzügiger wird.⁴⁸ Ein Nebeneinander von Ausbildung und Erwerbstätigkeit ist grundsätzlich denkbar; allerdings dürfte die Familienversicherung in solchen Fällen häufig an § 10 Abs. 1 Nr. 2, 4 oder 5 SGB V scheitern. Als **Schulbildung** gilt der Besuch allgemein bildender Schulen, mit dem die gesetzliche Schulpflicht erfüllt wird. Auch der Besuch weiterführender Schulen fällt unter den Begriff der Schulbildung. Schulbildung ist demnach die Ausbildung an allgemein bildenden öffentlichen oder privaten Schulen, deren Unterricht nach staatlich genehmigten Lehrplänen erteilt wird oder die nach den staatlich genehmigten Lehrplänen für öffentliche Schulen gestaltet wird. Der Begriff der Schulbildung erfasst damit sowohl die Ausbildung an einer „Pflichtschule“ (Grund- und Hauptschule sowie auch die unteren Klassen der weiterführenden Schulen, Realschule und Gymnasium) als auch die an einer „Wahlschule“ (Realschule, Gymnasium). Zu den Schulen, an denen Schulbildung erfolgt, gehören in jedem Falle die öffentlichen Grund-, Haupt- und Sonderschulen sowie Gymnasien und Gesamtschulen. Bei einer Privatschule ist gesondert zu prüfen, ob sie allgemein bildende Inhalte vermittelt. Nicht zum allgemein bildenden Schulwesen gehören die Berufsschule, Berufsfachschulen und der sogenannte Akademiebereich (Berufsakademien), deren Ziel die Ausbildung im Hinblick auf konkrete Berufsbilder ist; hier handelt es sich um eine Berufsausbildung. Maßgeblich ist, dass das an der Schule vermittelte Wissen dem einer allgemein bildenden Schule entspricht; es reicht also nicht aus, wenn ein beliebiger Lernstoff in der Organisationsform einer Schule oder mit „schulischen Mitteln“ dargeboten wird.⁴⁹ Auch eine Privatschule kann die Voraussetzungen der Schulbildung erfüllen. Unter Umständen genügt auch der Besuch

⁴³ BSG in ständiger Rechtsprechung, z.B. v. 25.04.1984 - 10 RKg 2/83 - SozR 5870 § 2 Nr. 32.

⁴⁴ BSG v. 29.10.1981 - 10/8b RKg 16/80 - SozR 3-5870 § 2 Nr. 23.

⁴⁵ BSG v. 12.12.1984 - 10 RKg 1/84 - SozR 5870 § 2 Nr. 38, S. 129.

⁴⁶ Ausführlich hierzu *Felix*, Kindergeldrecht, BKGG § 2 Rn. 69.

⁴⁷ Zur Familienversicherung selbst finden sich faktisch keine entsprechenden Urteile des BSG. Die Rechtsprechung zum Kindergeldrecht kann grundsätzlich auf § 10 SGB V übertragen werden, auch wenn die Familienversicherung weitaus weniger kostenintensiv sein dürfte als die monatliche Gewährung von Kindergeld (vgl. heute die §§ 31, 62 ff. EStG). Dennoch dienen beide „Leistungen“ letztlich dem Familienlasten- bzw. Familienleistungsausgleich.

⁴⁸ Vgl. *Felix*, Kindergeldrecht, BKGG § 2 Rn. 57 ff.

⁴⁹ BSG v. 25.04.1984 - 10 RKg 2/83 - SozR 5870 § 2 Nr. 32.

einer Heimvolkshochschule⁵⁰ oder eines Fernlehrgangs⁵¹. Entscheidend ist nach der – nicht überzeugenden Rechtsprechung des BSG, die ein zusätzliches Tatbestandsmerkmal begründet – letztlich, dass die **Zeit und Arbeitskraft des Kindes überwiegend in Anspruch genommen** wird, so dass daneben keine Berufstätigkeit mehr ausgeübt werden kann.⁵² Zusätzliche Voraussetzung für die Annahme einer Schulausbildung ist die Teilnahme an einem irgendwie **kontrollierten Unterricht**. Die Zeit einer ausschließlich selbstbestimmten Vorbereitung auf eine Prüfung fällt demnach nicht unter den Begriff der Schulausbildung.

- 23** Die Altersgrenze von 25 Jahren wird unter Umständen nach hinten verschoben, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert wurde (§ 10 Abs. 2 Nr. 3 HS. 2 SGB V). Hierdurch soll ein Ausgleich geschaffen werden, wenn etwa Kinder die zunächst den **gesetzlichen Wehr- oder Zivildienst** absolviert haben, ihre Ausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres nicht abschließen konnten. In diesem Fall wird die Zeit der Dienstpflicht ergänzend berücksichtigt, wenn es durch die Erfüllung der Dienstpflicht tatsächlich zu einer Unterbrechung oder Verzögerung gekommen ist.
- 24** Eine Sonderregelung gilt für **behinderte Kinder**, die außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. Maßgeblich ist der Begriff der Behinderung in **§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX**. Die Frage der **Unfähigkeit zum Selbstunterhalt** ist unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls zu prüfen. Die Behinderung muss die Ursache für die Unfähigkeit zum Selbstunterhalt sein – erforderlich ist eine **Kausalität** im Einzelfall. Die unbefristete beitragsfreie Versicherung im Rahmen des § 10 SGB V ist gemäß **§ 10 Abs. 2 Nr. 4 HS. 2 SGB V** jedoch daran geknüpft, dass die Behinderung schon zu einem Zeitpunkt vorlag, an dem das Kind nach § 10 Absatz 2 Nr. 1, 2 oder 3 versichert war. Die Behinderung, die die Unfähigkeit zum Selbstunterhalt begründet, muss also bereits vor Erreichen der jeweils in Betracht kommenden Altersgrenze eingetreten sein.⁵³
- 25** Durch die mit Wirkung vom 30.03.2005 erfolgte Ergänzung des § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V (hierzu Rn. 2) sind nunmehr auch die **Kinder familienversicherter Kinder**, also die Enkelkinder des Mitglieds, in den Schutz der Familienversicherung einbezogen worden. Die Frage nach dem Krankenversicherungsschutz von Kindern eines als Kind familienversicherten Elternteils ist in der Vergangenheit von den Krankenkassen sehr unterschiedlich gehandhabt worden; der Gesetzgeber hielt die Änderung aus sozial- und familienpolitischen Gründen für sachgerecht.⁵⁴ Die Neuregelung schaffe Rechtssicherheit und Rechtseinheit und führe zu einer einheitlichen Familienversicherung von „Kindesmutter und Kind“.⁵⁵ Die Erstreckung der Familienversicherung auf die Kinder der familienversicherten Kinder wird nur dann relevant, wenn die Familienversicherung nicht von einem der beiden Elternteile abgeleitet werden kann. Die Regelung hat also nur in den – eher seltenen⁵⁶ – Fallgestaltungen Bedeutung, in denen weder die Mutter noch der Vater Mitglied in der GKV sind. Besteht für ein Elternteil noch eine Familienversicherung bei den Großeltern, wird das Enkelkind beitragsfrei in den Schutz der GKV mit einbezogen, soweit nicht ohnehin die Voraussetzungen

⁵⁰ BSG v. 25.05.1966 - 12 RJ 420/64 - BSGE 25, 44 - SozR Nr. 21 zu § 1267 RVO.

⁵¹ Ausführlich zur Rechtsprechung des BSG im Kontext des insoweit wortgleichen Kindergeldrechts *Felix*, Kindergeldrecht, BKGG § 2 Rn. 52.

⁵² BSG v. 01.07.1964 - 11/1 RA 170/59 - BSGE 21, 185, 186.

⁵³ Vgl. auch BSG v. 26.10.1990 - 12/3 RK 27/88 - USK 9042; vgl. auch BSG v. 28.11.1979 - 3 RK 28/78 - SozR 2200 § 205 Nr. 30 - BSGE 49, 159; vgl. auch BSG v. 29.09.1994 - 12 RK 67/93 - SozR 3-7140 § 90 Nr. 1 zum vorherigen Einbezug des Kindes in die Familienversicherung.

⁵⁴ BT-Drs. 15/4751, S. 45.

⁵⁵ BT-Drs. 15/4751, S. 45.

⁵⁶ Insoweit dürfte die finanzielle Mehrbelastung der Krankenkassen in der Tat geringfügig sein (BT-Drs. 15/4751, S. 45).

des § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V erfüllt sind. Auch für das Kind des familienversicherten Kindes gilt § 10 Abs. 2 SGB V, wobei die Regelung aufgrund der bestehenden Altersgrenzen allenfalls dann relevant werden kann, wenn ein behindertes Kind, das seinerseits zeitlich unbegrenzt familienversichert sein kann, ein Kind bekommt. Auch § 10 Abs. 3 und 4 SGB V sind bezüglich des Kindbegriffs zu beachten, dürften aber in der Praxis kaum zur Anwendung kommen. Durch die Neufassung von § 10 Abs. 1 Satz 1 SGB V hat im übrigen § 5 Abs. 7 Satz 1 HS. 2 SGB V an Bedeutung verloren: Für den – nur ausnahmsweise vorgesehenen – Vorrang der studentischen Versicherung vor der Familienversicherung besteht kein Bedarf, wenn das „Enkelkind“ seinen Krankenversicherungsschutz über seine Eltern aus der Mitgliedschaft der Großeltern ableitet.

b. Ausschlusstatbestand (Absatz 3)

- 26** Kinder im Sinne des § 10 SGB V sind auch bei Erfüllung der in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 SGB V genannten Voraussetzungen nicht versichert, wenn § 10 Abs. 3 SGB V einschlägig ist. Die Vorschrift, die einen Ausschlusstatbestand enthält, und im Kern der **Abgrenzung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung** dient⁵⁷, 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 ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltsgrenze⁵⁸ 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.⁵⁹ Für miteinander verheiratete Eltern, von denen nur ein Teil gesetzlich krankenversichert ist, bedeutet die Regelung, dass der – kurz gesagt – besser verdienende Ehegatte die Kinder in der privaten Krankenversicherung gegen einen zusätzlichen Beitrag versichern muss.⁶⁰ 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.⁶¹

⁵⁷ Hierzu BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 12/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 20; vgl. auch BSG v. 29.07.2003 - B 12 KR 16/02 R - BSGE 91, 190 = SozR 4-2500 § 10 Nr. 3.

⁵⁸ Im Jahr 2002 kam die Regelung in den alten Bundesländern nur dann zur Anwendung, wenn der nicht gesetzlich krankenversicherte Elternteil mehr als 3375 € monatlich verdient hat. Diese Rechengröße stimmt mit der Höhe des Arbeitsentgelts – nicht des Gesamteinkommens – überein, ab der ein Beschäftigter nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist, weil der Gesetzgeber ihn als nicht mehr schutzbedürftig ansieht (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

⁵⁹ Hierzu BSG v. 07.11.1991 - 12 RK 37/90 - BSGE 70, 13, 18 = SozR 3-2500 § 240 Nr. 6.

⁶⁰ Dabei kommt es allein auf das Bestehen einer gültigen Ehe an; auch verheiratete, aber getrennt lebende Ehegatten sind daher von der Regelung des § 10 Abs. 3 SGB V betroffen (BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 5/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 22).

⁶¹ Hierzu BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 12/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 20: „Die Akzeptanz der Familienversicherung bei den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen wäre nämlich gefährdet, wenn z.B. 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“.

- 27** Jedenfalls bei kinderreichen Familien führt § 10 Abs. 3 SGB V zu einer **nicht unerheblichen finanziellen Belastung**.⁶² Insoweit wäre de lege ferenda an eine Beitragsermäßigung entweder innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung⁶³ oder an eine gesetzliche Festlegung von Beitragsermäßigungen innerhalb der privaten Krankenversicherung zu denken – diesen Weg hat der Gesetzgeber etwa im Rahmen der Pflegeversicherung beschritten.⁶⁴ Zu grundlegenden verfassungsrechtlichen Bedenken gegen § 10 Abs. 3 SGB V (vgl. Rn. 31).
- 28** § 10 Abs. 3 SGB V setzt voraus, dass neben dem Mitglied ein **Ehegatte** (vgl. Rn. 15) oder **Lebenspartner** (vgl. Rn. 15) vorhanden ist, der mit dem Kind im Sinne des § 10 SGB V verwandt ist. Für die Frage der Verwandtschaft sind die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs maßgeblich. In der Praxis handelt es sich regelmäßig um die leiblichen, miteinander verheirateten (zu nichtehelichen Lebensgemeinschaften vgl. Rn. 15) Eltern des Kindes. Ob die Ehegatten in einem Haushalt zusammen oder getrennt leben, ist für die Anwendung der Norm unerheblich⁶⁵; hierauf kommt es ebenso wie im Rahmen von § 10 Abs. 1 SGB V nicht an.
- 29** Maßgebliches Tatbestandsmerkmal in § 10 Abs. 3 SGB V ist das **Gesamteinkommen**, das in Relation zur **Jahresarbeitsentgeltgrenze** (vgl. die Kommentierung zu § 6 SGB V Rn. 12 ff.) gesetzt werden muss. Streitig ist, ob die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 oder Abs. 7 SGB V maßgeblich ist.⁶⁶ Der Begriff des **Gesamteinkommens ist in § 16 SGB IV legal definiert**: Es handelt sich um die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts und umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) und das Arbeitseinkommen (§ 15 SGB IV). Aufgrund der Legaldefinition des § 16 SGB IV sind nicht maßgeblich das zu versteuernde Einkommen im Sinne des § 2 Abs. 5 Satz 1 EStG, das Einkommen im Sinne des § 2 Abs. 4 EStG oder der Gesamtbetrag der Einkünfte in § 2 Abs. 3 EStG – Anknüpfungspunkt ist vielmehr die Summe der Einkünfte vor Abzug der in § 2 Abs. 3-5 EStG genannten Abzugsposten. Nicht abzugsfähig sind deshalb Kinderfreibeträge, Haushaltsfreibeträge, Sonderausgaben sowie außergewöhnliche Belastungen.⁶⁷ Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden (vgl. die Kommentierung zu § 6 SGB V Rn. 16), bleiben auch bei der Feststellung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Familienversicherung unberücksichtigt⁶⁸; dies gilt auch für nach besoldungsrechtlichen Vorschriften gewährte **Familienzuschläge**.⁶⁹
- 30** **Übersteigt das Gesamteinkommen** des Ehegatten oder Lebenspartners, der nicht in der GKV versichert ist, **regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze**, so hängt die Familienversicherung des Kindes vom Gesamteinkommen des Mitglieds ab: Ist dieses geringer als das des nicht gesetzlich versicherten Ehegatten, so ist das Kind nicht gemäß § 10 SGB V versichert. Nicht einschlägig ist der Ausschlussstatbestand des § 10 Abs. 3 SGB V dagegen dann, wenn der nicht gesetzlich versicherte Ehegatte weniger verdient – also ein Zwölftel der Jahresar-

⁶² Hierzu BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 8/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 21; das Gericht beurteilt die Regelung auch im Fall ihrer Anwendung auf mehrere Kinder als verfassungsgemäß (hierzu *Langguth*, DStR 2001, S. 1265). Vgl. in diesem Kontext auch BSG v. 17.05.2001 - B 12 KR 35/00 R - SozR 3-2500 § 240 Nr. 36.

⁶³ Vgl. hierzu die Ausführungen im Kammerbeschluss des BVerfG v. 19.12.1994 - 1 BvR 1688/94 - SozR 3 - 1300 § 40 Nr. 3.

⁶⁴ § 110 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe f i.V.m. § 25 Abs. 3 SGB XI. Zwar gewährleisten die §§ 178a ff. VVG für Kinder insoweit Mindeststandards; sie sehen aber weder einen prämiensfreien Versicherungsschutz noch eine Begrenzung der Prämienhöhe vor. Der brancheneinheitliche Standardtarif lag im Jahr 2001 für ein Kind bei 167,38 DM (BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 12/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 20, S. 90).

⁶⁵ BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 5/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 22.

⁶⁶ Differenzierend *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 35a m.w.N.

⁶⁷ BSG v. 25.08.2004 - B 12 KR 36/03 R - Die Beiträge Beilage 2004, 291.

⁶⁸ BSG v. 29.07.2003 - B 12 KR 16/02 R - BSGE 91, 190 = SozR 4-2500 § 10 Nr. 3.

⁶⁹ BSG v. 29.07.2003 - B 12 KR 16/02 R - BSGE 91, 190 = SozR 4-2500 § 10 Nr. 3.

beitsentgeltgrenze nicht übersteigt –, oder bei Überschreiten der Grenze jedenfalls immer noch weniger verdient als der gesetzlich versicherte Ehegatte. Die Anwendung des § 10 Abs. 3 SGB V erfordert damit eine **konkrete Überprüfung der Einkommensverhältnisse beider Ehegatten**, die schon nach Maßgabe der §§ 60 ff. SGB I zur Mitwirkung verpflichtet sind, sowie eine **vorausschauende Betrachtungsweise**. Die Gesamteinkommengrenze in Höhe der Jahresarbeitsentgeltgrenze gilt auch bei Vorhandensein **mehrerer Kinder**; sie ist nach Ansicht der Rechtsprechung auch unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Vorgaben nicht um Pauschalbeträge in Abhängigkeit von der Kinderzahl zu erhöhen.⁷⁰ Allerdings bleiben entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 HS. 3 SGB V (vgl. die Kommentierung zu § 6 SGB V Rn. 16) Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, auch im Rahmen des § 10 Abs. 3 SGB V unberücksichtigt.⁷¹ **Renten** werden nach der in § 10 Abs. 3 SGB V enthaltenen ausdrücklichen Regelung mit dem Zahlbetrag, d. h. dem Bruttobetrag, berücksichtigt. Ein Abzug von Rententeilen, die auf Kindererziehungszeiten beruhen, ist anders als in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (hierzu Rn. 42) nicht vorgesehen.⁷²

- 31** Entgegen der Auffassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung bestehen gegen die Regelung des § 10 Abs. 3 SGB V im Hinblick auf **Art. 6 GG i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG** grundlegende verfassungsrechtliche Bedenken insoweit, als **nicht miteinander verheiratete Eltern** aufgrund des eindeutigen Gesetzeswortlauts („Ehegatten“) von der Anwendung der Norm ausgeschlossen sind. Da § 10 Abs. 3 SGB V explizit auf die familiären Verhältnisse abstellt und neben dem Lebenspartner⁷³ lediglich den Ehegatten nennt, begünstigt die Regelung nichteheliche Lebensgemeinschaften – hier kann das Kind auch dann etwa bei der halbtags als Sekretärin tätigen Mutter beitragsfrei mitversichert sein, wenn der Vater als gut verdienender Steuerberater selbständig tätig und nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Die **jüngsten Entscheidungen des Bundessozialgerichts**⁷⁴ und des **Bundesverfassungsgerichts**⁷⁵ zu § 10 Abs. 3 SGB V können nicht überzeugen. Die durch den Ausschluss von Kindern verheirateter Eltern bewirkte Schlechterstellung der Ehegatten, die aufgrund von § 10 Abs. 3 SGB V nicht in den Genuss der beitragsfreien Mitversicherung ihrer Kinder kommen, kann weder mit Hinweis auf eine notwendige Typisierung oder den Verwaltungsaufwand noch mit einer Gesamtbetrachtung der rechtlichen Situation von verheirateten Eltern gerechtfertigt werden.⁷⁶ Die Regelung verstößt in ihrer aktuellen Fassung gegen Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 GG; dabei ist es unerheblich, ob die nunmehr privat krankenversicherten, gut verdienenden Elternteile der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig hätten beitreten können, anstatt diese Solidargemeinschaft aus wirtschaftlichen Erwägungen zu verlassen.⁷⁷ Wenn die Einschätzung des Bundessozialgerichts zutreffend ist – konkrete Zahlen hat das Gericht allerdings nach eigener Aussage nicht ermitteln können –, dann handelt

⁷⁰ BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 8/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 21; vgl. auch BSG v. 17.05.2001 - B 12 KR 35/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 23.

⁷¹ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 48/91 - BSGE 72, 292 = SozR 4- 2500 § 10 Nr. 2.

⁷² Peters in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 35 schlägt eine analoge Anwendung vor.

⁷³ Hier dürfte die Anwendung des § 10 Abs. 3 SGB V eher die Ausnahme sein, da der Lebenspartner mit dem Kind verwandt sein muss (hierzu auch Wagner in: Hauck/Wilde, SGB XI § 25 Rn. 38).

⁷⁴ BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 12/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 20 mit Hinweisen auf die ältere Rechtsprechung (hierzu auch Langguth, DStR 2001, 905).

⁷⁵ BVerfG v. 12.02.2003 - 1 BvR 624/01 - BVerfG 107, 205 - SozR 4-2500 § 10 Nr. 1 mit Anmerkung von Wenner, SozSich 2003, 133. Beide Gerichte hatten sich auch schon in der Vergangenheit mit dieser Regelung befasst (BVerfG v. 09.06.1978 - 1 BvR 628/77 - SozR 2200 § 205 Nr. 18; BSG v. 22.07.1981 - 3 RK 35/80 - SozR 2200 § 205 Nr. 44; BSG v. 07.11.1991 - 12 RK 37/90 - BSGE 70, 13, 18).

⁷⁶ Hierzu auch Baumeister, SGB 2004, 398.

⁷⁷ So aber BSG v. 25.01.2001 - B 12 KR 12/00 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 20.

es sich bei den von § 10 Abs. 3 SGB V erfassten Fallgestaltungen insgesamt um Ausnahmefälle. Dies rechtfertigt zwar nicht den Eingriff in Art. 3 Abs. 1 i.V.m. Art. 6 Abs. 1 GG, spricht aber für eine ersatzlose Streichung der Vorschrift. Andernfalls verbleibt nur die Einbeziehung eheähnlicher Gemeinschaften in den Regelungsgehalt der Vorschrift, um die Diskriminierung der Ehe in diesem Bereich endlich zu beenden. Dass sich die Sozialversicherung – und dies gilt gerade auch für die gesetzliche Krankenversicherung – mit grundlegenden Finanzierungs- und Strukturproblemen konfrontiert sieht, darf nicht dazu verleiten, in Detailfragen grundlegende verfassungsrechtliche Vorgaben zu missachten.⁷⁸

- 32 Besteht wegen § 10 Abs. 3 SGB V keine Familienversicherung, hat der Angehörige die **Möglichkeit der freiwilligen Versicherung** (§ 9 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

3. Sachliche Voraussetzungen für die Familienversicherung

a. Allgemeines

- 33 Der beitragsfreie Krankenversicherungsschutz Angehöriger (zum erfassten Personenkreis vgl. Rn. 14 ff.) ist gemäß § 10 Abs. 1 SGB V an eine positive sowie vier negative Voraussetzungen geknüpft. Zugleich enthalten § 10 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB V Sonderregelungen für bestimmte Fallkonstellationen (Mutterschutz und Elternzeit – hierzu Rn. 45 sowie Ehegatten von Landwirten – hierzu Rn. 40). Alle in § 10 Abs. 1 SGB V genannten Tatbestandsmerkmale müssen erfüllt sein – andernfalls besteht keine Familienversicherung. Eine Krankenversicherung als Familienversicherter kommt im Übrigen nicht zustande, solange der Angehörige noch nachgehenden Versicherungsschutz aus der eigenen Pflichtversicherung genießt.⁷⁹

b. Absatz 1 Satz 1 Nr. 1

- 34 Eine Familienversicherung kommt zunächst nur dann in Betracht, wenn der Angehörige seinen **Wohnsitz** oder **gewöhnlichen Aufenthalt** im Inland hat (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Maßgeblich sind insoweit die in **§ 30 Abs. 3 SGB I** enthaltenen Legaldefinitionen. Unter **Inland** ist das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zu verstehen. Bürgerkriegsflüchtlinge aus Bosnien-Herzegowina können bei versicherungspflichtiger Beschäftigung im Inland familienversichert sein⁸⁰; auch für Asylbewerber⁸¹ ist eine Familienversicherung denkbar. Selbst bei mehrjährigem Studium im Ausland kann ein Kind seinen gewöhnlichen Aufenthalt noch im Inland haben.⁸²

c. Absatz 1 Satz 1 Nr. 2

- 35 Der Angehörige darf gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V nicht selbst nach § 5 Abs. 1 Nr. 1-8, 11 oder 12 und auch nicht freiwillig (§ 9 SGB V) versichert sein. Damit stehen die meisten Tatbestände der Versicherungspflicht und auch die freiwillige Versicherung der Familienversicherung entgegen, mit anderen Worten: Die **Familienversicherung** ist in der Regel **subsidiär**. Nicht erwähnt in § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V sind lediglich die Tatbestände des § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V – hierbei handelt es sich um die Versicherung der **Studenten** (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 57) und **Praktikanten** (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 66). Sie sollen – bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen – vorrangig beitragsfrei familienversichert sein, weil in der Regel kein ausreichendes Einkommen vorhanden ist; bei Überschreiten der in § 10 Abs. 2 SGB V genannten Altersgrenzen kann etwa die studentische Versicherung, die im Regelfall

⁷⁸ Ausführlich hierzu *Felix*, NZS 2003, 624.

⁷⁹ BSG v. 07.05.2002 - B 1 KR 24/01 R - BSGE 89, 254 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 24.

⁸⁰ BSG v. 30.04.1997 - 12 RK 29/96 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 11.

⁸¹ BSG v. 30.04.1997 - 12 RK 30/96 - BSGE 80, 209 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 12.

⁸² BSG v. 22.03.1988 - 8/5a RKn 11/87 - BSGE 63, 93 = SozR 2200 § 205 Nr. 65 noch zu § 205 RVO.

bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres möglich ist (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 61) relevant werden.⁸³ Zu beachten ist auch die Regelung des § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 91).

- 36** Auch das Bestehen einer freiwilligen Versicherung des Angehörigen steht der Familienversicherung entgegen; allerdings kann ein **Austritt aus der freiwilligen Versicherung**⁸⁴ erfolgen, um in den beitragsfreien Schutz der Familienversicherung zu gelangen.⁸⁵ Unerheblich ist, ob eine freiwillige Versicherung begründet werden könnte.⁸⁶ Vorrangig ist die Familienversicherung im Übrigen gemäß § 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V.⁸⁷

d. Absatz 1 Satz 1 Nr. 3

- 37** Nicht familienversichert ist der **versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite Angehörige** (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Der Gesetzgeber geht hier davon aus, dass der betreffende Angehörige des Schutzes durch die GKV nicht bedarf oder aber aufgrund seiner Abkehr von der Solidargemeinschaft nicht verdient. Maßgeblich sind insoweit vor allem die §§ 6 und 8 SGB V, aber auch entsprechende Regelungen aus anderen Gesetzen (KSVG, KVLG). Eine mit einem gesetzlich Krankenversicherten verheiratete Beamtin ist versicherungsfrei und daher nicht familienversichert, wenn sie während eines Erziehungsurlaubs ohne Dienstbezüge beihilfeberechtigt ist⁸⁸; dies gilt auch dann, wenn eine Regelung im Beamtenrecht vorsieht, dass der grundsätzlich gegebene Beihilfeanspruch wegen Bestehen eines Anspruchs auf Familienbeihilfe entfällt.⁸⁹ Anders ist die Rechtslage im Fall einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge, wenn keine beamtenbedingte Absicherung gegen Krankheit besteht.⁹⁰ Eine Angestellte mit einem Verdienst über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, deren Beschäftigungsverhältnis während des Erziehungsurlaubs ohne Entgeltzahlung fortbesteht, ist nicht wegen Versicherungsfreiheit von der Familienversicherung ausgeschlossen.⁹¹

- 38** Ohne Bedeutung ist dagegen – aufgrund der ausdrücklichen Regelung des Gesetzgebers – § 7 SGB V; eine **geringfügige Beschäftigung** als solche steht also der Familienversicherung grundsätzlich nicht entgegen.

e. Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und Satz 2

- 39** Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V steht eine **hauptberufliche selbständige Erwerbstätigkeit** der Familienversicherung entgegen.⁹² Die Regelung ergänzt § 5 Abs. 5 SGB V (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 94), d.h. selbständig Tätige sollen auch nicht über § 10 SGB V in die GKV gelangen können. Der Ausschluss der Familienversicherung gilt unabhängig von der Höhe des aus der selbständigen Tätigkeit erzielten Einkommens; insofern ist für die Frage der Hauptbe-

⁸³ Hierzu auch BSG v. 23.02.1988 - 12 RK 33/87 - BSGE 63, 51, 54 = SozR 2200 § 165 Nr. 93.

⁸⁴ § 191 Nr. 4 SGB V.

⁸⁵ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 48/91 - BSGE 72, 292 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 2.

⁸⁶ BSG v. 23.02.1988 - 12 RK 33/87 - BSGE 62, 51 = SozR 2200 § 165 Nr. 93.

⁸⁷ BSG v. 07.05.2002 - B 1 KR 24/01 R - BSGE 89, 254 = SozR 3-2500 § 19 Nr. 5; hierzu auch die Anmerkung von *Hanau*, SGB 2003, 291.

⁸⁸ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 91/92 - BSGE 72, 298 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 3.

⁸⁹ BSG v. 18.03.1999 - B 12 KR 13/98 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 14; vgl. auch BSG v. 28.03.2000 - B 8 KN 10/98 KR R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 18.

⁹⁰ BSG v. 23.10.1996 - 4 RK 1/96 - BSGE 79, 184 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 8.

⁹¹ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 48/91 - BSGE 72, 292 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 2.

⁹² Vgl. schon BSG v. 14.07.1977 - 3 RK 80/75 - BSGE 44, 142 = SozR 2200 § 205 Nr. 13; BSG v. 29.01.1980 - 3 RK 38/79 - BSGE 49, 247 = SozR 2200 § 205 Nr. 33.

rufflichkeit nicht die wirtschaftliche Bedeutung der Tätigkeit⁹³, sondern ihr **zeitlicher Umfang** maßgeblich. Arbeitet ein Ehegatte im Unternehmen des anderen Ehegatten, kann dieser nicht familienversichert sein.⁹⁴

- 40** Eine Sonderregelung zu § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V enthält **§ 10 Abs. 1 Satz 2 SGB V**. Die Regelung betrifft **Ehegatten eines landwirtschaftlichen Unternehmers** im Sinne von § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)⁹⁵, die nach § 1 Abs. 3 ALG ihrerseits als Landwirte gelten. Diese Fiktion soll nicht zum Ausschluss der Familienversicherung führen.

f. Absatz 1 Satz 1 Nr. 5

- 41** Ehegatten, Lebenspartner oder Kinder dürfen gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV überschreitet. Der Gesetzgeber hat sich damit – anders als ursprünglich geplant⁹⁶ – bewusst für eine **Anlehnung an steuerrechtliche Grundsätze** entschieden, um sicherzustellen, dass der Bezug steuerfreier Sozialleistungen nicht zum Ausscheiden aus der Familienversicherung führt.⁹⁷ **Gesamteinkommen** ist nach der Legaldefinition des **§ 16 SGB IV** die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts⁹⁸ und umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen. Die Anknüpfung an das Steuerrecht führt letztlich zu einer Begünstigung von Personen, die ihre Einkünfte durch die Geltendmachung hoher Werbungskosten gering halten können⁹⁹ und führt zu Unstimmigkeiten innerhalb des § 10 SGB V: Für die Frage der Versicherungspflicht, die gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V zum Ausschluss aus der Familienversicherung führt, ist gemäß § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB V grundsätzlich das Bruttoprinzip maßgeblich.¹⁰⁰ Aufgrund des eindeutigen Gesetzeswortlauts ist im Rahmen des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V jedoch das Gesamteinkommen nach steuerlichen Grundsätzen zu ermitteln.¹⁰¹ Steuerliche Vergünstigungen sind zu berücksichtigen.¹⁰²
- 42** Gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 HS. 2 SGB V wird **bei Renten der Zahlbetrag**¹⁰³ berücksichtigt; dies gilt auch für Versorgungsbezüge.¹⁰⁴ Dass nicht auf den für das Einkommensteuerrecht maßgeblichen Ertragsanteil abgestellt wird, dient der Vermeidung unbilliger Ergebnisse.¹⁰⁵ Dabei bleiben Anteile der Rente, die auf **Kindererziehungszeiten** zurückgehen, unberücksichtigt. Dadurch wird

⁹³ In diesem Sinne aber wohl *Erdmann*, ZfS 1997, 300, 303.

⁹⁴ BSG v. 14.07.1977 - 3 RK 80/75 - BSGE 44, 142 = SozR 2200 § 205 Nr. 13 noch zu § 205 RVO.

⁹⁵ V. 29.07.1994, BGBl I 1994, 1890.

⁹⁶ Hierzu BT-Drs. 11/2237, S. 161 – erwogen wurde die Formulierung „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ (ausführlich *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 19).

⁹⁷ BT-Drs. 11/3480, S. 49.

⁹⁸ BSG v. 25.02.1997 - 12 RK 19/96 - USK 9716.

⁹⁹ Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 2 EStG sind Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit gerade nicht der Bruttoverdienst, sondern der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten (hierzu auch BSG v. 25.02.1997 - 12 RK 34/95 - SGB 1998, 272); für das Bruttoprinzip plädiert *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 21.

¹⁰⁰ Ausführlich hierzu *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 18.

¹⁰¹ Zu Unterhaltsleistungen von getrennt lebenden Ehegatten BSG v. 03.02.1994 - 12 RK 5/92 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 4; zu Einkünften aus Kapitalvermögen und dem Sparer-Freibetrag BSG v. 22.05.2003 - B 12 KR 13/02 R - BSGE 91, 83 = SozR 4-2500 § 10 Nr. 2 mit kritischer Anmerkung von *Bloch*, SGB 2003, 734; zu einer in Teilbeträgen gezahlten Abfindung BSG v. 25.01.2006 - B 12 KR 2/05 R - SozR 4-2500 § 10 Nr. 6.

¹⁰² Hierzu BSG v. 22.05.2003 - B 12 KR 13/02 R - BSGE 91, 83 = SozR 4-2500 § 10 Nr. 2; anders noch BSG v. 07.12.2000 - B 10 KR 3/99 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 19, vgl. hierzu auch die Anmerkungen von *Morgenthaler*, SGB 2001, 695 sowie von *Langguth*, DStR 2001, 1170; vgl. auch BSG v. 20.06.1979 - 5 RKn 7/78 - BSGE 48, 206 = SozR 2200 § 205 Nr. 22.

¹⁰³ Anders das BSG zum alten Recht: BSG v. 20.06.1979 - 5 RKn 7/78 - BSGE 48, 206 = SozR 2200 § 205 Nr. 22 - Ertragsanteil.

¹⁰⁴ BSG v. 10.03.1994 - 12 RK 4/92 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 5.

¹⁰⁵ BT-Drs. 11/3480, S. 49.

vermieden, dass eine familienbedingt höhere Rente zum Wegfall der Familienversicherung führt.¹⁰⁶

Nach dem Willen des Gesetzgebers muss der auf Entgeltpunkte für Kindererziehung entfallende Teil des Zahlbetrags der Rente von den Rentenversicherungsträgern ausgewiesen werden.¹⁰⁷ Bei der Ermittlung des Gesamteinkommens werden auch Rentenleistungen aus einer privaten Lebensversicherung, die nicht steuerpflichtig sind, berücksichtigt.¹⁰⁸

43 Für **geringfügig Beschäftigte** nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und § 8a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 HS. 3 SGB V **400 €**. Die Regelung wurde durch Art. 3 Nr. 2 des Zweiten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt¹⁰⁹ angefügt. Der Betrag von 400 €, der in § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV festgeschrieben wurde, liegt über dem für das Jahr 2004 geltenden Grenzwert von 345 €.

44 Das Gesamteinkommen des Angehörigen darf regelmäßig im Monat **ein Siebtel¹¹⁰ der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht überschreiten**. Die Anwendung des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V erfordert eine vorausschauende Betrachtungsweise.¹¹¹

g. Schutzfristen und Elternzeit (Absatz 1 Satz 3)

45 Eine besondere Fallkonstellation regelt der neu eingefügte **§ 10 Abs. 1 Satz 3 SGB V**.¹¹² Er betrifft Ehegatten und Lebenspartner und gilt für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des **Mutterschutzgesetzes** sowie der **Elternzeit**. In dieser Zeit besteht keine Familienversicherung, wenn die genannten Personen zuletzt vor diesem Zeitraum nicht gesetzlich versichert waren. Durch diese Regelung sollen Wettbewerbsnachteile der GKV gegenüber der privaten Krankenversicherung beseitigt werden.¹¹³

4. Verfahrensfragen

46 Die in § 10 Abs. 5 und 6 SGB V enthaltenen Regelungen betreffen nicht die sachlichen oder persönlichen Voraussetzungen der Familienversicherung, sondern normieren Verfahrensfragen. § 10 Abs. 5 SGB V eröffnet ein Kassenwahlrecht des Mitglieds; § 10 Abs. 6 SGB V begründet eine besondere Mitwirkungspflicht des Mitglieds gegenüber seiner Krankenkasse.

a. Krankenkassenwahlrecht (Absatz 5)

47 Aufgrund der **Akzessorietät** der Familienversicherung, die abhängig von der Stammversicherung des Mitglieds ist (hierzu Rn. 7), ist die Krankenkasse des Stammversicherten auch für die Durchführung der Familienversicherung zuständig. Hat das Mitglied gemäß § 173 SGB V eine Krankenkasse gewählt, so gilt diese Wahlentscheidung gemäß **§ 173 Abs. 6 SGB V** auch für den Familienversicherten. Erst recht gilt die Zuständigkeit der Krankenkasse des Stammversicherten dann, wenn die Zuständigkeit einer Krankenkasse – wie im Fall der See-Krankenkasse¹¹⁴ oder der Bundesknappschaft¹¹⁵ – gesetzlich zwingend normiert ist und bereits der Stammversicherte die Kasse nicht wählen kann.

¹⁰⁶ BT-Drs. 13/8671, S. 120.

¹⁰⁷ BT-Drs. 13/8671, S. 147.

¹⁰⁸ SG Hamburg v. 12.05.2004 - S 21 KR 1912/02, BSG v. 25.01.2006 - B 12 KR 10/04 R - SozR 4-2500 § 10 Nr. 5.

¹⁰⁹ V. 23.12.2002, BGBl I 2002, 4621, 4626.

¹¹⁰ Zur Entwicklung dieser Grenze ausführlich *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V § 10 Rn. 16 m.w.N.

¹¹¹ BSG v. 07.12.2000 - B 10 KR 3/99 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 19.

¹¹² Art. 1 Nr. 6 GKV-GRG 2000 v. 22.12.1999, BGBl I 1999, 2626; zum Übergangsrecht vgl. Art. 21 § 3 GKV-GRG – die Regelung gilt nicht für Personen, die am 01.01.2000 bereits familienversichert waren. Sie bleiben also familienversichert.

¹¹³ BT-Drs. 14/1245, S. 61.

¹¹⁴ § 176 SGB V.

¹¹⁵ § 177 SGB V.

48 § 10 Abs. 5 SGB V begründet bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen des § 10 Abs. 1-4 SGB V ein **Wahlrecht des Mitglieds**. Gemeint ist folgendes: Gibt es mehrere Stammversicherungen, die im Verhältnis zum betreffenden Angehörigen eine Familienversicherung begründen – beispielsweise bei zwei gesetzlich krankenversicherten Elternteilen und ihrem gemeinsamen Kind –, so kann die Krankenkasse vom Mitglied gewählt werden. Die in § 10 Abs. 6 SGB V (hierzu Rn. 49) vorgeschriebene Meldung der Daten des Angehörigen kann dabei als Ausübung des Wahlrechts angesehen werden. Die Regelung des § 10 SGB V kann im Streitfall **erhebliche Probleme** aufwerfen, weil es gerade nicht nur „das Mitglied“, sondern mehrere Mitglieder gibt. Ungeklärt ist, was geschieht, wenn beide Stammversicherte das Wahlrecht für das Kind jeweils zugunsten ihrer eigenen Krankenkasse ausüben; nicht geregelt sind auch die Konsequenzen einer fehlenden Ausübung des Wahlrechts durch beide Elternteile. Kann ein Elternteil, das seine Kasse gewechselt hat, die Wahl für das Kind erneut ausüben? Insgesamt hat der Gesetzgeber die hier auftretenden Probleme nicht hinreichend bedacht.¹¹⁶

b. Meldepflicht des Mitglieds (Absatz 6)

49 Die Krankenkasse benötigt für die Handhabung der Familienversicherung bestimmte Angaben zur Person des Angehörigen. § 10 Abs. 6 SGB V begründet zu Lasten des Mitglieds, also des Stammversicherten selbst, eine entsprechende Mitteilungspflicht, die im Verhältnis zu § 60 Abs. 1 SGB I *lex specialis* ist: Das Mitglied hat die nach § 10 Abs. 1-4 SGB V Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben¹¹⁷ an die zuständige Krankenkasse zu **melden**. Die Regelung dient einerseits der Durchführung des **Risikostrukturausgleichs** gemäß §§ 266, 267 SGB V¹¹⁸; andererseits sind die Daten für die Nachweispflicht gemäß **§ 289 SGB V** erforderlich. Die Regelung verpflichtet das Mitglied auch zur **Mitteilung etwaiger Änderungen** in den Verhältnissen. Das Verhältnis von § 10 Abs. 6 Satz 1 SGB V einerseits und § 289 Satz 2 SGB V ist unklar: Nach letzter Norm können Daten nur vom Angehörigen selbst oder mit seiner Zustimmung vom Mitglied erhoben werden, während § 10 Abs. 6 Satz 1 SGB V eine Verpflichtung des Mitglieds vorsieht.

50 Gemäß **§ 10 Abs. 6 Satz 2 SGB V** vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen ein **einheitliches Verfahren für die Meldung** und einheitliche Meldevordrucke. Dieser Verpflichtung ist am 28.09.1993¹¹⁹ entsprochen worden – maßgeblich sind die Vordrucke „Angaben zur Feststellung der Familienversicherung“ und „Kontrollmeldung der neu zuständigen Krankenkasse“.¹²⁰

IV. Rechtsfolgen

51 Erlischt die Familienversicherung durch Wegfall der persönlichen oder sachlichen Voraussetzungen, eröffnet § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V die **Möglichkeit der freiwilligen Versicherung**.

52 Die Familienversicherung ist zu berücksichtigen, soweit es im Rahmen von § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V auf Vorversicherungszeiten ankommt (vgl. die Kommentierung zu § 5 SGB V Rn. 71 ff.).

¹¹⁶ Ausführlich auch *Töns*, BKK 1989, 322, 333.

¹¹⁷ Hierzu gehören alle Daten, die im Rahmen des § 10 SGB V über das Vorliegen der Familienversicherung entscheiden.

¹¹⁸ BT-Drs. 12/3608, S. 76.

¹¹⁹ Vgl. BKK 1993, 739 f.

¹²⁰ Hierzu auch *Wiesmann*, BKK 1993, 736 ff.

C. Praxishinweise

- 53** Die auf Erlass eines die Zugehörigkeit der Ehefrau zur Familienversicherung des Ehemannes als Stammversichertem feststellenden Verwaltungsakts unter Aufhebung insoweit entgegenstehender Bescheide gerichtete Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig.¹²¹
- 54** Das Verhältnis von Stammversicherung und der durch sie begründeten Familienversicherung hat auch Auswirkungen auf das **gerichtliche Verfahren**. Da der Angehörige selbst versichert ist, ist der Stammversicherte grundsätzlich nicht berechtigt, Leistungsansprüche des Angehörigen in eigenem Namen geltend zu machen¹²²; der Anspruch soll nicht gegen den möglicherweise entgegenstehenden Willen des Familienversicherten durchgesetzt werden können. Allerdings kann ein Feststellungsinteresse dahingehend bestehen, dass das Gericht die Familienversicherung seines Angehörigen im Streitfall feststellt.¹²³ In diesem Fall ist der Angehörige gemäß § 75 Abs. 2 SGG notwendig beizuladen.¹²⁴ Umgekehrt gilt dies auch bei einer Klage des Angehörigen selbst auf Feststellung der Familienversicherung.¹²⁵ Allerdings gesteht das BSG dem Stammversicherten bei einem gemäß § 36 SGB I nicht selbst handlungsfähigen Familienangehörigen die Prozessführungsbefugnis zu, wenn die Interessenlage von Stammversichertem und Angehörigem übereinstimmen.¹²⁶ Hat die Krankenkasse die Familienversicherung durch Bescheid gegenüber dem Stammversicherten abgelehnt, so kann außer diesem auch der betroffene Angehörige selbst diesen Bescheid anfechten¹²⁷; allerdings ersetzt der gegenüber dem Stammversicherten ergangene Widerspruchsbescheid nicht das Vorverfahren gegenüber dem Angehörigen.¹²⁸ Der Sozialhilfeträger ist nicht berechtigt, die Familienversicherung eines von ihm Unterstützten durch die Krankenkasse feststellen zu lassen.¹²⁹
- 55** Die Krankenkasse kann auch rückwirkend feststellen, dass keine Familienversicherung in der Vergangenheit bestanden hat; auf die in den §§ 45, 48 SGB X enthaltenen Einschränkungen kommt es jedenfalls dann nicht an, wenn kein entgegenstehender Verwaltungsakt ergangen ist.¹³⁰

D. Reformbestrebungen

- 56** Obwohl die Familienversicherung – wenn auch in unterschiedlicher Ausgestaltung¹³¹ – eine längere Tradition hat, wird ihre Berechtigung vor dem Hintergrund der angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung zunehmend in Frage gestellt.¹³² Das betrifft vor allem die beitrags-

¹²¹ BSG v. 23.10.1996 - 4 RK 1/96 - BSGE 79, 184 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 8.

¹²² BSG v. 16.06.1999 - B 1 KR 6/99 R - SozR 3-2500 § 10 Nr. 16.

¹²³ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 48/91 - BSGE 72, 292 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 2.

¹²⁴ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 48/91 - BSGE 72, 292 = SozR 3-2500 § 10 Nr. 2.

¹²⁵ Hierzu BSG v. 18.03.1999 - B 12 KR 8/98 R - SozR 3-1500 § 78 Nr. 3.

¹²⁶ BSG v. 06.02.1997 - 3 RK 1/96 - SozR 3-2500 § 33 Nr. 22 zu einem Anspruch auf Hilfsmittel.

¹²⁷ BSG v. 29.06.1993 - 12 RK 13/93 - USK 93109; BSG v. 24.09.1996 - 1 RK 26/95 - SozR 3-2500 § 30 Nr. 8; vgl. auch BSG v. 25.02.1997 - 12 RK 34/95 - SGB 1998, 272.

¹²⁸ BSG v. 18.03.1999 - B 12 KR 8/98 R - SozR 3-1500 § 78 Nr. 3.

¹²⁹ BSG v. 17.06.1999 - B 12 KR 11/99 R - SozR 3-5910 § 91a Nr. 6.

¹³⁰ BSG v. 07.12.2000 - B 10 KR 3/99 - SozR 3-2500 § 10 Nr. 19.

¹³¹ Zur Entwicklung der Familienversicherung *Kruse/Kruse*, Sozialer Fortschritt 2000, 192, 193; vgl. auch *Peters* in: KassKomm-SGB, SGB V, § 10 Rn. 3.

¹³² Hierzu auch *Kruse/Kruse*, SozVers 1999, 180.

freie Mitversicherung des nicht kindererziehenden Ehegatten, die als „**Fremdlast**“ der **gesetzlichen Krankenversicherung** qualifiziert wird.¹³³ Die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder dagegen dürfte spätestens seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Beitragsrecht in der Pflegeversicherung¹³⁴ schon aus verfassungsrechtlichen Gründen wohl kaum noch diskutiert werden – jedenfalls müsste bei Zugrundelegung dieser Rechtsprechung bei Abschaffung der Familienversicherung für die Kinder im Beitragsrecht eine noch weitergehende Kompensation der Benachteiligung von Eltern bzw. deren Belohnung für die Erbringung des generativen Beitrags im Beitragsrecht erfolgen.

- 57** Durch das GKV-WSG¹³⁵ soll der Bundeszuschuss, der die gesamtgesellschaftlichen Lasten und damit gerade die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder teilweise abdeckt, für das Jahr 2009 wieder auf 3 Mrd. Euro aufgestockt werden und danach jährlich ansteigen¹³⁶. Angesichts der Erfahrungen der Vergangenheit stellt sich allerdings die Frage der Beständigkeit dieser Gesetzgebung.¹³⁷

¹³³ Hierzu *Butzer*, Fremdlasten in der Sozialversicherung, 2001, 66 mit umfangreichen Nachweisen auf die Literatur.

¹³⁴ BVerfG v. 03.04.2001 - 1 BvR 1629/94 - BVerfGE 103, 242 = SozR 3-3000 § 54 Nr. 2. In dieser Entscheidung hat das Gericht festgestellt, dass es mit Art. 3 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 GG nicht vereinbar ist, dass Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung, die Kinder betreuen und erziehen und damit neben dem Geldbeitrag einen generativen Beitrag zur Funktionsfähigkeit eines umlagefinanzierten Sozialsystems leisten, mit einem gleich hohen Beitrag belastet werden wie Mitglieder ohne Kinder; in diesem Kontext wurde – allerdings ohne dogmatisch überzeugende Begründung (kritisch daher zu Recht *Ruland*, NJW 2001, 1673) – betont, dass die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder allein nicht ausreichend sei, um die beitragsrechtliche Schlechterstellung der Familie zu kompensieren; der Gesetzgeber hat das Urteil mittlerweile durch das Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung – Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG – v. 15.12.2004 (BGBl I 2004, 3448) mit Wirkung vom 01.01.2005 umgesetzt.

¹³⁵ Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, Gesetzesentwurf BT-Drs. 16/3100 i.d.F. 16/4200.

¹³⁶ BT-Drs. 16/3100, S. 58.

¹³⁷ Bereits das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung v. 14.11.2003 (BGBl 2003, 2190) sah zur Finanzierung vor, dass die gesetzlichen Krankenkassen vom Bund pauschal für 2004 1 Mrd., für 2005 2,5 Mrd. und für 2006 und 2007 sogar 4,2 Mrd. Euro aus der Tabaksteuer zur Kompensation versicherungsfremder Leistungen erhalten sollen. Der Zuschuss wurde dann durch Haushaltsbegleitgesetz 2006 (BGBl I 2006, 1402) jedoch wieder auf 1,5 Mrd. Euro reduziert.