

Az.: 4 A 890/16
5 K 36/14

beglaubigte
Abschrift



Verkündet
am 08.11.2017
Die Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle
gez.: Gentsch

SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau

- Klägerin -
- Berufungsklägerin -

prozessbevollmächtigt:

gegen

die Stadt Leipzig
vertreten durch den Oberbürgermeister
Martin-Luther-Ring 4-6, 04109 Leipzig

- Beklagte -
- Berufungsbeklagte -

wegen

Erstattung der Kranken- und Pflegeversicherung 2012
hier: Berufung

hat der 4. Senat des Sächsischen Obergerverwaltungsgerichts durch den Präsidenten des Obergerverwaltungsgerichts Künzler, die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Döpelheuer und den Richter am Verwaltungsgericht Ranft aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. November 2017

am 7. November 2017

für Recht erkannt:

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Leipzig vom 15. September 2016 - 5 K 36/14 - geändert. Die Beklagte wird unter entsprechender Aufhebung ihres Bescheids vom 3. Juli 2013 und ihres Widerspruchsbescheids vom 13. Dezember 2013 verpflichtet, für die Klägerin einen weiteren Erstattungsbetrag von 390,46 Euro für Aufwendungen zu einer angemessenen Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2012 festzusetzen.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

- 1 Die Berufung ist gerichtet gegen ein Urteil des Verwaltungsgerichts Leipzig, mit dem eine Klage auf die Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin die Hälfte ihrer tatsächlich entstandenen Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten, abgewiesen wurde.
- 2 Die Klägerin betrieb vom 1. Juni 2012 bis zum 30. April 2014 eine Kindertagespflegeeinrichtung in freier Trägerschaft im Zuständigkeitsbereich der Beklagten als Trägerin der öffentlichen Jugendhilfe. Sie war freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert und zahlte im Zeitraum vom 1. Juni 2012 bis 31. Dezember 2012 monatlich 253,32 Euro, wovon 224,00 Euro auf die Krankenversicherung und 29,32 Euro auf die Pflegeversicherung entfielen. Bemessungsgrundlage für die Beitragsberechnung waren Einkünfte von 1.503,37 Euro; diese setzten sich zusammen aus den Einnahmen der Klägerin als Tagespflegeperson von 875,00 Euro und den anrechnungsfähigen Einnahmen ihres Ehemannes, der als sächsischer Landesbeamter nicht pflichtversichert war. Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 3. Juli 2013 mit, dass der

Maximalbetrag zur hälftigen Erstattung nachgewiesener und beantragter Leistungen für den Zeitraum vom 1. Juni bis 31. Dezember 2012 bei 496,16 Euro (monatlich 70,88 Euro) liege; dabei ging sie von 875,00 Euro als tagespflegebezogenen Einnahmen der Klägerin aus. Mit Schreiben vom 5. August 2013 widersprach die Klägerin der Mitteilung des maximalen Erstattungsbetrages und beantragte die Erstattung weiterer Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung von 390,46 Euro. Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 13. Dezember 2013 zurückgewiesen; der Widerspruchsbescheid wurde am 19. Dezember 2013 zur Post gegeben.

- 3 Die Klägerin erhob am 17. Januar 2014 Klage vor dem Verwaltungsgericht und begründete diese damit, dass es nach dem Wortlaut und dem Sinn und Zweck von § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII allein auf die nachgewiesenen Aufwendungen ankomme. Sie habe keine zusätzlichen Einkommensarten, die bei der Bemessung ihrer Einkünfte zu berücksichtigen wären.

- 4 Das Verwaltungsgericht Leipzig wies mit Urteil vom 15. September 2016 - 5 K 36/14 - die Klage als unbegründet ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Übernahme weiterer Aufwendungen für ihre Kranken- und Pflegeversicherung, weil ihr Versicherungsbeitrag nur insoweit nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zur Hälfte erstattet werden könne, als er auf Einnahmen aus öffentlich geförderter Kindertagespflege beruhe. Maßgeblich sei, welche der angemessenen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf die Tätigkeit der Klägerin als Tagesmutter entfielen. Die Krankenkassen bemäßen die Versicherungsbeiträge bei freiwillig Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 240 Abs. 1 SGB V nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ihres Mitglieds. Einnahmen des Ehegatten dürften mitberücksichtigt werden, weil sie diese wirtschaftliche Leistungsfähigkeit prägten. Grundsätzlich hätten nicht getrennt lebende Ehepartner, die im gemeinsamen Unterhaltsverband gleichwertige Leistungen erbrächten, auch Anspruch auf gleiche Teilhabe am gemeinschaftlich erwirtschafteten, das ihnen zu gleichen Teilen zuzurechnen sei. Die Klägerin müsse einen höheren Versicherungsbeitrag leisten, weil ihre wirtschaftliche Lage besser sei als etwa diejenige einer unverheirateten Tagesmutter mit einem vergleichbaren Einkommen als Tagesmutter.

- 5 Das Oberverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 22. Dezember 2016 - 4 A 767/16
- die Berufung gegen das Urteil zugelassen. Der Beschluss wurde den
Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 5. Januar 2017 zugestellt.
- 6 Sie haben die Berufung am 1. Februar 2017 begründet und tragen vor, durch die
Beschränkung auf einen angemessenen Versicherungsschutz sollten lediglich
erweiternde Versicherungsleistungen von der Erstattung ausgenommen werden. Der
Begriff der Angemessenheit beziehe sich lediglich auf den
Versicherungsschutzumfang, nicht aber auf die Beitragshöhe. Die Klägerin verfüge
über keine zusätzlichen Einkommensarten; sie sei mit einem Polizeibeamten
verheiratet, erziele aber keine Nebeneinkünfte. Die Erstattungspraxis der Beklagten
führe dazu, dass Ehegatten von Beamten mit freier Heilfürsorge mehr als die Hälfte
ihrer Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst tragen müssten, während
andere Tagespflegepersonen die Hälfte erstattet bekämen. Für diese finanzielle
Ungleichbehandlung gebe es keinen sachlichen Grund.
- 7 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Leipzig vom 15. September 2016 - 5 K
36/14 - zu ändern und die Beklagte unter entsprechender Aufhebung ihres
Bescheids vom 3. Juli 2013 und ihres Widerspruchsbescheids vom 13.
Dezember 2013 zu verpflichten, der Klägerin für die Zeit vom 1. Juni 2012 bis
31. Dezember 2012 weitere 390,54 € als angemessene Kranken- und
Pflegeversicherungsbeiträge zu erstatten.
- 8 Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.
- 9 Die Beklagte trägt vor, es seien ausschließlich die Einkünfte aus der öffentlich
finanzierten Kindertagespflege Grundlage für die Beitragserstattung. Erhöhte
Beiträge, wie sie von der Klägerin wegen ihrer Familiensituation im Jahr 2012 geltend
gemacht würden, überstiegen die Grenze der Angemessenheit.
- 10 Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des erstinstanzlichen
Verfahrens und des Berufungsverfahrens und der beigezogenen Behördenakten
verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 11 Die Berufung ist zulässig und begründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage auf Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung der Hälfte derjenigen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, die der Klägerin im Jahr 2012 tatsächlich entstanden sind, zu Unrecht abgewiesen.
- 12 Das Klagebegehren war nach § 88 VwGO dahin auszulegen, dass die Klägerin nur eine Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung von 390,46 Euro begehrt und nicht von 390,54 Euro. Dies entspricht dem Widerspruchsschreiben der Klägerin vom 5. August 2013 und dem tatsächlichen Differenzbetrag.
- 13 Die Klage ist als Verpflichtungsklage zulässig. Die Mitteilung der Beklagten vom 3. Juli 2013 ist als Verwaltungsakt anzusehen, in dem die Festsetzung einer Erstattung der Aufwendungen i. H. v. 496,16 Euro und die Ablehnung einer Erstattung weiterer Aufwendungen enthalten ist. Ein solcher - über eine bloße Information hinausgehender - Regelungsgehalt ist der Mitteilung vom 3. Juli 2013 spätestens dann zugekommen, als die Beklagte den Widerspruch der Klägerin durch einen förmlichen Widerspruchsbescheid zurückgewiesen hat.
- 14 Die Klage hat auch in der Sache Erfolg. Der Klägerin steht ein Anspruch aus § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII auf Erstattung der Hälfte der von ihr tatsächlich gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu.
- 15 Nach § 23 Abs. 1 SGB VIII umfasst die Förderung der Kindertagespflege die Gewährung einer laufenden Geldleistung an die Tagespflegeperson. Sie erstreckt sich gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII auf die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Krankenversicherung und Pflegeversicherung.
- 16 Die Klägerin betreibt eine öffentlich finanzierte Kindertagespflegeeinrichtung.
- 17 Grundsätzlich hat der Gesetzgeber nur die Unterstützung eines Basisversicherungsschutzes gewollt. Es können aber auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge angemessen sein, die wegen der privaten Situation der

Tagespflegeperson höher sind als die für nebenberuflich Selbständige, wenn sie einen vergleichbaren Versicherungsschutz gewährleisten (VG Stuttgart, Urt. v. 30. Juli 2012 - 7 K 3/11 -, juris Rn. 35 unter Bezugnahme auf Fakten und Empfehlungen des BMFSFJ vom 8. April 2010, Seite 6).

- 18 Zwar erstreckt sich die Erstattung nur auf diejenigen Beiträge der Tagespflegeperson, die aus öffentlich finanzierter Kindertagespflege resultieren. Dazu gehören nur die Beiträge, die sich aus den laufenden Geldleistungen des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe nach § 23 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII ergeben. Dies folgt aus der Begründung des Gesetzentwurfs des Kinderförderungsgesetzes - BT-Drs. 16/9299 -, wonach die Übernahme der hälftigen Beträge durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe deshalb angemessen sei, weil sich die vollen Beiträge allein aus den "Entgelten für die Tätigkeit" der Tagespflegeperson nicht begleichen ließen, und aus dem Gesetzeszweck, das Auskommen der Tagespflegeperson ab einem gewissen Umfang der Ausübung der Tätigkeit zu sichern (hierzu ausführlich: NdsOVG, Beschl. v. 8. Juli 2014 - 4 LB 262/12 -, juris Rn. 29 ff.). Demnach sind Beitragsanteile, die aufgrund eines Renteneinkommens gezahlt werden müssen oder aus Einnahmen durch private Zuzahlungen der Eltern der betreuten Kinder resultieren, bei der hälftigen Erstattung der nachgewiesenen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII nicht berücksichtigungsfähig (NdsOVG, Beschl. v. 8. Juli 2014 - 4 LB 262/12 -, juris Rn. 34).
- 19 Die von der Klägerin zu entrichtenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind allein auf ihre Tätigkeit in der öffentlich geförderten Kindertagespflege zurückzuführen. Ihr stand insoweit keine Wahlmöglichkeit zu. Sie hätte ihre Beitragspflicht nicht durch eigene Entscheidungen - etwa die, auf eine weitere berufliche Tätigkeit mit zusätzlichen Einkünften zu verzichten, - beschränken können.
- 20 Eine andere Beurteilung ist nicht geboten, weil sich die Höhe des Beitrags der Klägerin zur Kranken- und Pflegeversicherung auch nach dem Einkommen ihres Ehemannes richtet. Nach § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V wird die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist gemäß § 240 Abs. 1 Satz 2 Hs. 1 SGB V sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche

Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt. In § 2 Abs. 4 Satz 1 der einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge - Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler - des GKV-Spitzenverbandes ist geregelt, dass sich bei Mitgliedern, deren Ehegatte nicht einer Krankenkasse nach § 4 Abs. 2 SGB V angehört, die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten zusammensetzen. Nach § 2 Abs. 4 Satz 3 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler werden für die Beitragsbemessung nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten bis zur Hälfte der Summe der Einnahmen berücksichtigt.

- 21 Die Teile des Einkommens des Ehemannes der Klägerin, die in die Beitragsbemessung eingeflossen sind, können nicht einem zusätzlichen - nicht mit der Tätigkeit als Tagesmutter im Zusammenhang stehenden - Einkommen gleichgestellt werden. Der Klägerin sind diese Einkünfte nicht ausgezahlt worden, sodass sie nicht aus ihnen ihre Kranken- und Pflegeversicherung bestreiten kann. Es ist nicht erkennbar, in welchem Umfang der Anspruch auf Familienunterhalt zu einer konkreten Verbesserung der finanziellen Situation der Klägerin führt. Nach § 1360 Satz 1 BGB sind die Ehegatten einander verpflichtet, durch ihre Arbeit und mit ihrem Vermögen die Familie angemessen zu unterhalten. Der angemessene Unterhalt der Familie umfasst nach § 1360a Abs. 1 BGB alles, was nach den Verhältnissen der Ehegatten erforderlich ist, um die Kosten des Haushalts zu bestreiten und die persönlichen Bedürfnisse der Ehegatten und den Lebensbedarf der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder zu befriedigen. Der Unterhalt ist gemäß § 1360a Abs. 2 Satz 1 in der Weise zu leisten, die durch die eheliche Lebensgemeinschaft geboten ist. Der Unterhaltsanspruch aus §§ 1360, 1360a BGB bemisst sich nicht ohne weiteres nach den zum Ehegattenunterhalt bei Trennung und Scheidung entwickelten Grundsätzen. Er ist - abgesehen vom Anspruch auf Taschengeld - nicht auf eine laufende Geldzahlung für den jeweils anderen Ehegatten, sondern als gegenseitiger Anspruch darauf gerichtet, dass jeder Ehegatte seinen Beitrag zum Familienunterhalt entsprechend seiner nach individueller Ehegestaltung übernommenen Funktion leistet (Brudermüller in: Palandt, Kommentar zum BGB, 76. Aufl., 2017, § 1360a Rn. 1).

Mit dem Anspruch auf Familienunterhalt sind keine unmittelbare Einkommenserzielung oder ein sonstiger messbarer Vermögensvorteil verbunden.

- 22 Zwar ist davon auszugehen, dass die höheren Einnahmen des Ehegatten die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds i. S. v. § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V mitprägen. Denn grundsätzlich haben die nicht getrennt lebenden Ehepartner, die im gemeinsamen Unterhaltsverband gleichwertige Leistungen erbringen, auch Anspruch auf gleiche Teilhabe am gemeinschaftlich Erwirtschafteten, das ihnen zu gleichen Teilen zuzurechnen ist (vgl. zur Zulässigkeit der Satzungsbestimmung einer gesetzlichen Krankenversicherung, in der eine Beitragsbemessung für freiwillig versicherte Mitglieder nach der Hälfte der Einnahmen des Ehegatten vorgesehen ist: BSG, Urt. v. 28. September 2011 - B 12 KR 9/10 -, juris Rn. 18). Allein der Umstand, dass sich die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Klägerin erhöht, weil ihr Ehemann über ein Einkommen verfügt und dieses - in welcher Form auch immer - für den Familienunterhalt einsetzt, steht der Erzielung weiterer eigener Einkünfte jedoch nicht gleich. Wie bereits dargelegt, ist nicht ersichtlich, welche konkreten Auswirkungen der von dem Ehemann gewährte Familienunterhalt auf die wirtschaftliche Lage der Klägerin hat; insoweit fehlt es an einem quantifizierbaren Zusammenhang.
- 23 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Das Verfahren ist nach § 188 VwGO gerichtskostenfrei.
- 24 Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung nach § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO zuzulassen. Die Klärung der Frage, ob Beiträge zu einer gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, die höher ausfallen, weil der Ehegatte der Tagespflegeperson nicht gesetzlich versichert ist, nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zur Hälfte zu erstatten sind, hat wesentliche Bedeutung für die einheitliche Anwendung und Auslegung des Rechts.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision an das Bundesverwaltungsgericht zu.

Die Revision ist beim Sächsischen Obergerverwaltungsgericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektro-

nischer Form nach Maßgabe der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr, die elektronische Aktenführung, die elektronischen Register und das maschinelle Grundbuch in Sachsen (Sächsische E-Justizverordnung - SächsEJustizVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2014 (SächsGVBl. S. 291) in der jeweils geltenden Fassung einzulegen. Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig, schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung der Bundesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesfinanzhof (ERVVOBVerwG/BFH) vom 26. November 2004 (BGBl. I S. 3091) eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Sächsischen E-Justizverordnung einzureichen.

Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis oder die Entstehung eines solchen Verhältnisses betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder vertretungsbefugt. Vertretungsbefugt sind auch juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet. Diese Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Perso-

nen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:

Künzler

Döpelheuer

Ranft