



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

47. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 28. September 1994

Nummer 62

## Inhalt

### I.

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

Glied.-Nr.	Datum	Titel	Seite
8053	19. 8. 1994	RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Richtlinien für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung	1136
820	16. 8. 1994	RdErl. d. Finanzministeriums Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes	1141

### II.

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

Datum		Seite
	<b>Innenministerium</b>	
26. 8. 1994	Bek. – Öffentliche Sammlung	1151
26. 8. 1994	Bek. – Veröffentlichung zur Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen	1151
	<b>Hinweise</b>	
	Inhalt des Justizministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	
	Nr. 17 v. 1. 9. 1994	1151
	Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	
	Nr. 57 v. 8. 9. 1994	1152
	Nr. 58 v. 9. 9. 1994	1152

**I.****8053****Richtlinien  
für die Verfolgung und Ahndung  
von Ordnungswidrigkeiten  
nach der Röntgenverordnung und  
der Strahlenschutzverordnung**

RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales v. 19. 8. 1994 –  
III A 6 – 8919.2/8919.3

Bei der Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 (BGBl. I S. 114) in der jeweils geltenden Fassung oder der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 30. Juni 1989 (BGBl. I S. 1321) in der jeweils geltenden Fassung ist ab sofort einheitlich nach den mit der Anlage bekanntgegebenen Richtlinien zu verfahren.

**Anlage**

Der Erlaß ergeht im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Ministerium für Wirtschaft, Mittelstand und Technologie und dem Ministerium für Umwelt, Raumordnung und Landwirtschaft des Landes Nordrhein-Westfalen.

**Richtlinien  
für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten  
nach der Röntgenverordnung und der Strahlenschutzverordnung**

**Inhaltsverzeichnis:****A.****Allgemeiner Teil**

- 1 Begriffsbestimmung
- 2 Anwendungsbereich des Kataloges
- 3 Bußgeldverfahren
- 4 Abgabe an die Staatsanwaltschaft
- 5 Regel- und Rahmensätze für vorsätzliche Zuwiderhandlungen
- 6 Grundsätze für die Erhöhung oder Ermäßigung der Regel- und Rahmensätze sowie für die Konkretisierung von Rahmensätzen
- 7 Fahrlässiges Handeln
- 8 Tateinheit
- 9 Fortgesetzte Handlung
- 10 Dauerzuwiderhandlung
- 11 Tatmehrheit
- 12 Besondere Personengruppen

**B.****Einspruch****C.****Hinweise****D.****Bußgeldkatalog**

- a) Röntgenverordnung
- b) Strahlenschutzverordnung

**A.****Allgemeiner Teil**

- 1 Begriffsbestimmungen
  - 1.1 Eine Ordnungswidrigkeit ist eine rechtswidrige und vorwerfbare Handlung, die den Tatbestand eines Gesetzes (förmliches Gesetz, Rechtsverordnung, Satzung) verwirklicht, das die Ahndung mit einer Geldbuße vorsieht [§ 1 Abs. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602) in der jeweils geltenden Fassung].
  - 1.2 Eine Straftat ist eine rechtswidrige und schuldhaft Handlung, die den Tatbestand eines Gesetzes verwirklicht, das die Ahndung mit einer Strafe (Freiheitsstrafe, Geldstrafe) vorsieht.
- 2 Anwendungsbereich des Katalogs
  - 2.1 Der Bußgeldkatalog ist als Richtlinie von den zuständigen Verwaltungsbehörden bei Ordnungswidrigkeiten nach § 46 RöV und § 87 StrlSchV anzuwenden.
  - 2.2 Soweit Zuwiderhandlungen nicht vom Katalog erfaßt werden, soll für die Bemessung der Geldbuße von vergleichbaren Zuwiderhandlungen des Kataloges ausgegangen werden.
- 3 Bußgeldverfahren
 

Ein Bußgeldverfahren soll eingeleitet werden, wenn aufgrund von Anzeigen oder Feststellungen Anhaltspunkte für eine Ordnungswidrigkeit der Sachbereiche nach Nummer 2.1 vorliegen und der Verfolgung keine Hindernisse entgegenstehen. Dieses gilt nicht, wenn die Ordnungswidrigkeit so unbedeutend erscheint, daß nicht einmal eine Verwarnung notwendig ist.

**4 Abgabe an die Staatsanwaltschaft**

- 4.1 Die Verwaltungsbehörde hat die Sache an die zuständige Staatsanwaltschaft abzugeben, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die zu verfolgende Handlung eine Straftat ist (§ 41 Abs. 1 OWiG).
- 4.2 Eine Sache ist auch dann als Straftat (Tat im prozessualen Sinn) zu behandeln und damit an die Staatsanwaltschaft abzugeben, wenn durch ein und dieselbe Handlung (Tateinheit) oder durch mehrere Handlungen (Tatmehrheit) innerhalb eines einheitlichen Ereignisses sowohl der Tatbestand einer Straftat als auch der Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit verwirklicht werden (§ 21 Abs. 1 OWiG).
- 4.3 Im Fall der Nummer 4.2 kann die Handlung nur dann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden, wenn eine Strafe nicht verhängt wird (§ 21 Abs. 2 OWiG). Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn ein eingeleitetes Strafverfahren beendet wird, ohne daß wegen der Straftat eine Sachentscheidung ergeht oder das Strafverfahren nicht eingeleitet wird, weil insoweit ein Verfolgungshindernis besteht oder ein Strafaufhebungsgrund vorliegt.

**5 Regel- und Rahmensätze für vorsätzliche Zuwiderhandlungen**

Die im Katalog ausgewiesenen Geldbeträge sind Regel- und Rahmensätze für vorsätzliche Zuwiderhandlungen.

**6 Grundsätze für die Erhöhung oder Ermäßigung der Regel- und Rahmensätze sowie für die Konkretisierung von Rahmensätzen****6.1 Allgemeines**

Die Regel- und Rahmensätze können nach den Grundsätzen des § 17 Abs. 3 OWiG je nach den Umständen des Einzelfalles erhöht oder ermäßigt werden.

Bei der Festsetzung innerhalb eines Rahmensatzes ist sinngemäß zu verfahren.

**6.2 Erhöhung**

Eine Erhöhung kann insbesondere in Betracht kommen, wenn

- a) der Täter bereits einmal wegen einer gleichartigen Ordnungswidrigkeit innerhalb der letzten drei Jahre mit einer Geldbuße belegt oder förmlich (schriftlich) verwarnt worden ist,
- b) der Täter wirtschaftliche Vorteile aus der Tat gezogen hat; in diesem Fall soll die Geldbuße die wirtschaftlichen Vorteile übersteigen; dabei darf das gesetzliche Höchstmaß der Geldbuße überschritten werden (§ 17 Abs. 4 OWiG),
- c) der Täter eine fortgesetzte Handlung begeht (siehe Nr. 9),
- d) der Täter vorwerfbar einen rechtswidrigen Zustand für einen gewissen Zeitraum herbeigeführt hat (siehe Nr. 10),
- e) der Täter in außergewöhnlich guten wirtschaftlichen Verhältnissen lebt.

**6.3 Ermäßigung**

Eine Ermäßigung kann insbesondere in Betracht kommen, wenn

- a) der Vorwurf, der den Täter trifft, aus besonderen Gründen des Einzelfalles geringer als für durchschnittliches vorwerfbares Handeln erscheint,
- b) der Täter Einsicht zeigt, so daß Wiederholungen nicht zu befürchten sind,

- c) eine Geldbuße in der Höhe zu einer unzumutbaren wirtschaftlichen Belastung führen würde,
- d) die wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters außergewöhnlich schlecht sind.

## 7 Fahrlässiges Handeln

Bei fahrlässigem Handeln soll von der Hälfte der Regel- und Rahmensätze nach Nummer 5 ausgegangen werden, soweit nicht besondere Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Grad der Fahrlässigkeit, eine Abweichung erfordern.

Das gesetzliche Höchstmaß der Geldbuße nach § 17 Abs. 2 OWiG darf dabei nicht überschritten werden.

Im übrigen gelten die Grundsätze nach Nummer 6 auch für fahrlässiges Handeln.

## 8 Tateinheit

Tateinheit (§ 19 Abs. 1 OWiG) liegt vor, wenn der Betroffene durch ein und dieselbe Handlung (aktives Tun oder Unterlassen) mehrere Bußgeldvorschriften oder eine Bußgeldvorschrift mehrmals verletzt hat. Es ist in diesem Fall nur eine Geldbuße festzusetzen.

## 9 Fortgesetzte Handlung

- 9.1 Eine fortgesetzte Handlung liegt vor, wenn derselbe oder ein im wesentlichen gleicher Tatbestand durch mehrere Ausführungshandlungen (Teilakte) in einer im wesentlichen gleichartigen Begehungsweise und in einem gewissen zeitlichen und räumlichen Zusammenhang aufgrund eines vorgefaßten Entschlusses erfüllt wird, der spätestens vor Beendigung des ersten Teilaktes der Handlungsreihe die mehrfache Verwirklichung des Tatbestandes in den wesentlichen Grundzügen der späteren Ausführungshandlungen umfaßt (Gesamtvorsatz), und wenn dadurch dasselbe Rechtsgut verletzt wird. Bei einer fortgesetzten Handlung gelten alle Teilakte als eine Handlung. Es ist in diesem Fall nur eine Geldbuße festzusetzen.

- 9.2 Bei der Bemessung der Geldbuße ist zwar von den Regel- und Rahmensätzen des Katalogs auszugehen. Die Geldbuße soll jedoch unter Berücksichtigung der Zahl der Teilakte angemessen erhöht werden.

## 10 Dauerzuwiderhandlung

- 10.1 Eine Dauerzuwiderhandlung liegt vor, wenn der durch die Verletzung einer Rechtsvorschrift begründete Zustand vorsätzlich oder fahrlässig über einen gewissen Zeitraum aufrechterhalten wird. Im rechtlichen Sinne liegt nur eine Handlung vor, so daß nur eine Geldbuße festzusetzen ist.
- 10.2 Bei der Bemessung der Geldbuße ist zwar von den Regel- und Rahmensätzen des Katalogs auszugehen. Die Geldbuße soll jedoch unter Berücksichtigung der Dauer des rechtswidrigen Zustandes erhöht werden.

## 11 Tatmehrheit

Tatmehrheit (§ 20 OWiG) liegt vor, wenn der Betroffene durch mehrere rechtlich selbständige Handlungen mehrere Bußgeldvorschriften oder eine Bußgeldvorschrift mehrmals verletzt hat. In diesen Fällen ergeht wie bei der Tateinheit nur ein einziger Bußgeldbescheid. Jedoch wird für jede Ordnungswidrigkeit die Geldbuße gesondert festgesetzt.

## 12 Besondere Personengruppen

- 12.1 Handelt jemand für einen anderen (als vertretungsberechtigtes Organ einer juristischen Person, als Mitglied eines solchen Organes, als vertretungsberechtigter Gesellschafter einer Personenhandels-gesellschaft, als gesetzlicher Vertreter oder als Beauftragter in einem Betrieb), sind die besonderen Bestimmungen des § 9 OWiG zu beachten.
- 12.2 Gegen juristische Personen und Personenvereinigungen kann unter den Voraussetzungen des § 30 OWiG eine Geldbuße festgesetzt werden.

- 12.3 Wegen der Verletzung der Aufsichtspflicht im Betrieb oder Unternehmen durch den Inhaber oder diesem gleichstehende Personen wird auf § 130 OWiG hingewiesen.

## B.

### Einspruch

Beabsichtigt die Verwaltungsbehörde, in der Hauptverhandlung die Gesichtspunkte vorzubringen, die von ihrem Standpunkt für die Entscheidung von Bedeutung sind (§ 76 OWiG), so teilt sie diese bei der Übersendung der Akten (§ 69 OWiG) der Staatsanwaltschaft mit und bittet, auf eine Beteiligung nach § 76 OWiG hinzuwirken. Hält die Verwaltungsbehörde die Teilnahme der Staatsanwaltschaft an der Hauptverhandlung für notwendig, so regt sie diese an.

## C.

### Hinweise

- Bei Ordnungswidrigkeitenverfahren im Zusammenhang mit ortsveränderlich ausgeübten Tätigkeiten nach der Strahlenschutzverordnung oder der Röntgenverordnung soll die ahndende Behörde die für den Firmensitz zuständige Aufsichtsbehörde durch Übersendung einer Ausfertigung des Bußgeldbescheides informieren.
- In begründeten Einzelfällen ist die für den Firmensitz zuständige Aufsichtsbehörde vor Erlass des Bußgeldbescheides zu hören.

## D.

### Bußgeldkatalog

#### a) Röntgenverordnung

Handlungen gegen § 46 Abs. 1 Nr. 4 des Atomgesetzes in Verbindung mit § 46 der Röntgenverordnung

Tatbestand	Höhe des Bußgeldes in DM
1. Betrieb einer Röntgeneinrichtung oder eines Störstrahlers ohne die nach § 3 Abs. 1 oder 5 Abs. 1 Satz 1 erforderliche Genehmigung	1000 bis 10000
2. Nichterstattung, nicht richtige oder nicht rechtzeitige Erstattung einer Anzeige entgegen § 3 Abs. 5 (auch in Verbindung mit § 4 Abs. 4 oder § 5 Abs. 1 Satz 2), § 6 Satz 1 oder § 13 Abs. 3 Satz 1	200 bis 1000
3. Zuwiderhandlung gegen eine vollziehbare Anordnung nach § 4 Abs. 4, § 5 Abs. 7 oder § 7	1000 bis 10000
4. Überlassung eines Störstrahlers an einen anderen entgegen § 5 Abs. 5	2000
5. Nichtnachkommen einer in § 9 Satz 1 genannten Pflicht	
a) Nrn. 1 und 2	2000 bis 10000
b) Nrn. 3 bis 5	500
6. Nichteinstellung oder nicht rechtzeitige Einstellung des Betriebes einer Vorrichtung entgegen § 12	500 bis 2000
7. Nichtmitteilung oder nicht rechtzeitige Mitteilung eines Mangels entgegen § 14 Abs. 1 Satz 2	500 bis 2000
8. Nichtnachkommen der Mitteilungs-, Begründungs- oder Übersendungspflicht entgegen § 14 Abs. 1 Satz 3	1000 bis 3000

Tatbestand	Höhe des Bußgeldes in DM	b) Strahlenschutzverordnung	
9. Nichtwahrnehmung der Verantwortung der Einhaltung der Schutzvorschriften als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 15 Abs. 1 Nr. 1 oder als Strahlenschutzbeauftragter entgegen § 15 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3	500 bis 10000	Handlungen gegen § 46 Abs. 1 Nr. 4 des Atomgesetzes in Verbindung mit § 87 der Strahlenschutzverordnung	
10. Nichtdurchführen oder Nichtdurchführenlassen der beim Betrieb einer Röntgeneinrichtung oder eines Störstrahlers beschäftigten Personen in die sachgerechte Handhabung anhand der Gebrauchsanweisung entgegen § 18 Satz 1 Nr. 1 auch in Verbindung mit Satz 3	500	Tatbestand	
11. Nichtbereithaltung der Gebrauchsanweisung oder der letzten Sachverständigenbescheinigung bei der Röntgeneinrichtung oder der Gebrauchsanweisung beim Störstrahler entgegen § 18 Satz 1 Nr. 2, auch in Verbindung mit Satz 3	500	Höhe des Bußgeldes in DM	
12. Nichtauslegung oder Nichtbereithaltung eines Abdrucks der Verordnung entgegen § 18 Satz 1 Nr. 3	500	Zu § 87 Abs. 1	
13. Nichtüberprüfung, nicht rechtzeitige Überprüfung oder Nichtüberprüfenlassen einer Röntgeneinrichtung entgegen § 18 Satz 1 Nr. 4	1000 bis 10000	1 a) Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen ohne Genehmigung nach § 3 Abs. 1	1000 bis 10000
14. Anwendung von Röntgenstrahlen entgegen §§ 23 Nr. 1, 2, 3 und 5, 29 Abs. 1 oder 30	200 bis 1000	1 b) Beförderung sonstiger radioaktiver Stoffe ohne Genehmigung nach § 8 Abs. 1	1000 bis 10000
15. Nichtaufbewahrung oder Nichthinlegen der Aufzeichnungen und Aufnahmen entgegen § 28 Abs. 4 Satz 1 und 2	1000 bis 10000	1 c) Errichtung einer in § 15 bezeichneten Anlage ohne Genehmigung	1000 bis 10000
16. Nichtvornehmenlassen der von zuständigen Behörden angeordneten Prüfungen entgegen § 33 Abs. 1	1000 bis 10000	1 d) Betrieb einer Anlage zur Erzeugung ionisierender Strahlen oder Änderung der Anlage oder ihres Betriebes ohne Genehmigung nach § 16	1000 bis 20000
17. Nichtausführung, nicht richtige, nicht vollständige oder nicht rechtzeitige Ausführung von Schutzmaßnahmen nach § 33 Abs. 2 entgegen einer vollziehbaren Anordnung	1000 bis 10000	1 e) Tätigwerdenlassen von unter seiner Aufsicht stehenden Personen als beruflich strahlenexponierte Personen in einer dort bezeichneten Anlage ohne Genehmigung nach § 20 Abs. 1 Nr. 1	1000 bis 10000
18. Nichtunterrichtung oder nicht rechtzeitige Unterrichtung des Strahlenschutzverantwortlichen entgegen § 33 Abs. 4 Satz 3	500 bis 2000	2. Nichtmitführen oder auf Verlangen Nichtvorzeigen einer Ausfertigung oder einer amtlich beglaubigten Abschrift des Genehmigungsbescheides oder einer Erklärung über die Belehrung entgegen § 8 Abs. 4	200 bis 1000
19. Nichtdulden der erforderlichen Messungen entgegen § 35 Abs. 1 Satz 3 oder der ärztlichen Untersuchungen entgegen § 37 Abs. 6 oder § 40 Abs. 4	500	3. Zuwiderhandlung einer mit einer Genehmigung nach § 8 Abs. 1 verbundenen vollziehbaren Auflage	1000 bis 5000
20. Nichtführung, nicht richtige oder nicht vollständige Führung oder Nichtaufbewahrung der Gesundheitsakte entgegen § 41 Abs. 3 Satz 1, 2 oder 3 oder nicht Übergeben der Gesundheitsakte entgegen § 41 Abs. 3 Satz 4 oder Abs. 4	500 bis 10000	4. Nichtdurchführen einer Qualitätskontrolle entgegen § 24 Nr. 1 oder Nichtüberwachenlassen dieser entgegen § 24 Nr. 2	2000 bis 5000
		5. Nichtaushändigung eines Abdrucks des Zulassungsscheins an den Erwerber einer zugelassenen Vorrichtung entgegen § 24 Nr. 3 oder einer Betriebsanleitung entgegen § 24 Nr. 4	500
		6. Zuwiderhandlung einer vollziehbaren Auflage nach § 23 Nr. 3	1000 bis 5000
		7. Nichtvorlegen eines Abdrucks des Zulassungsscheines auf Verlangen der zuständigen Behörde entgegen § 27 Abs. 1	500 bis 1000
		8. Vornehmen von Änderungen an der Vorrichtung entgegen § 27 Abs. 2	1000 bis 10000
		9. Weiterverwendung der Vorrichtung, nicht rechtzeitiges Treffen der notwendigen Schutzmaßnahmen oder nicht rechtzeitige Unterrichtung der zuständigen Behörde entgegen § 27 Abs. 3	1000 bis 10000
		10. Nicht rechtzeitige Stilllegung der Vorrichtung oder nicht rechtzeitiges Treffen der notwendigen Schutzmaßnahmen entgegen § 27 Abs. 4 Satz 1	1000 bis 10000

Tatbestand	Höhe des Bußgeldes in DM	Tatbestand	Höhe des Bußgeldes in DM
11. Nichtüberlassen oder nicht vollständiges Überlassen von Unterlagen an den Auskunftsberechtigten entgegen § 43 Abs. 5 Satz 2	500 bis 1000	oder 2 oder § 84 als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 31 Abs. 1 Nr. 3 oder als Strahlenschutzbeauftragter entgegen § 31 Abs. 2 Nr. 1	500 bis 20000
12. Nichtdulden von Messungen oder Feststellungen entgegen § 65 Satz 1 oder ärztlicher Untersuchungen entgegen § 67 Abs. 6 oder § 70 Abs. 4	500	5. Nichtdurchführen oder Nichtdurchführenlassen der Erstattung einer Anzeige nach § 36 Satz 2, § 41 Abs. 7, auch in Verbindung mit Abs. 10 oder 12 Satz 1, § 46 Abs. 1 Nr. 3, § 61 Abs. 2, § 64 Abs. 5 Satz 2, § 66 Abs. 2 oder 3, § 70 Abs. 1, § 77 Abs. 2 oder § 78 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 3 als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 31 Abs. 1 Nr. 3 oder als Strahlenschutzbeauftragter entgegen § 31 Abs. 2 Nr. 1	1000 bis 10000
13. Nichtwahrnehmung der Verantwortung der Beförderung von radioaktiven Stoffen durch eine berechnigte Person oder der Übergabe dieser an den Empfänger oder eine berechnigte Person entgegen § 77 Abs. 4 Satz 1 oder Abs. 5	200 bis 5000	6. Nichterstattung, nicht richtige, nicht vollständige oder nicht rechtzeitige Erstattung einer Anzeige als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 29 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 Satz 1 oder § 75 Satz 3	500 bis 10000
14. Nicht richtige oder nicht vollständige Buchführung entgegen § 78 Abs. 1 Nr. 2 oder nicht lange genug Aufbewahrung oder auf Verlangen nicht Hinterlegung der Buchführung entgegen § 78 Abs. 3	200 bis 3000	7. Zuwiderhandlung einer vollziehbaren Anordnung als Strahlenschutzverantwortlicher oder Strahlenschutzbeauftragter nach § 32 Abs. 1, § 41 Abs. 8, auch in Verbindung mit Abs. 10 oder 12 Satz 1, § 43 Abs. 3 Satz 2, § 46 Abs. 2 oder 5, § 48, § 57 Abs. 2 Satz 2, § 58 Abs. 2 Satz 2, § 60 Abs. 4, § 63 Abs. 1 Satz 2 oder Abs. 3 Satz 5 oder § 67 Abs. 3 oder 4	1000 bis 40000
15. Zuwiderhandlung einer Anzeigepflicht nach § 27 Abs. 4 Satz 2, § 77 Abs. 2, § 78 Abs. 1 Nr. 1 oder 3, § 79 oder § 80 Abs. 1 Satz 1	200 bis 10000	8. Zuwiderhandlung einer vollziehbaren Anordnung als Strahlenschutzverantwortlicher nach § 4 Abs. 5, § 17 Abs. 3, § 34 Satz 1, § 64 Abs. 5 Satz 3, § 70 Abs. 2, § 75 Satz 2 oder § 85	1000 bis 10000
16. Zuwiderhandlung einer vollziehbaren Anordnung nach § 62 Abs. 5 oder § 67 Abs. 5	500 bis 3000	9. Ausübenlassen der in § 31 Abs. 4 bezeichneten Tätigkeiten durch einen nicht zum Strahlenschutzbeauftragten bestellten Lehrer	500 bis 1000
Zu § 87 Abs. 2		10. Nichtunterrichtung oder nicht rechtzeitige Unterrichtung des Strahlenschutzverantwortlichen durch den Strahlenschutzbeauftragten entgegen § 32 Abs. 3 Satz 3	500 bis 2000
1. Zuwiderhandlung einer Mitteilungs-, Begründungs- oder Übersendungspflicht als Strahlenschutzverantwortlicher nach § 30 Abs. 1 Satz 3	1000 bis 3000	Zu § 87 Abs. 3	
2. Nichtwahrnehmung der Verantwortung für die Einhaltung der Strahlenschutzgrundsätze des § 28 Abs. 3 Satz 1, 2 und 5 als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 31 Abs. 1 Nr. 1	1000 bis 20000	Handlungen als ermächtigter Arzt gegen § 46 Abs. 1 Nr. 4 des Atomgesetzes	
3. Nichtwahrnehmung der Verantwortung hinsichtlich der Einhaltung einer Schutzvorschrift des § 38 Abs. 1, § 40, § 45 Abs. 1 oder 2 Satz 1, § 68 Abs. 3 Satz 2 oder § 70 Abs. 3 als Strahlenschutzverantwortlicher entgegen § 31 Abs. 1 Nr. 2	500 bis 20000	1. Nichtübersenden der ärztlichen Bescheinigung an den Strahlenschutzverantwortlichen, der ärztlich zu überwachenden Person oder der zuständigen Behörde entgegen § 68 Abs. 3 Satz 1	500 bis 5000
4. Nichtwahrnehmung der Verantwortung hinsichtlich der Einhaltung einer Schutzvorschrift des § 35 Abs. 1, 3 oder 4, § 39, § 41 Abs. 3 bis 6 oder 9, auch in Verbindung mit Abs. 10 oder 12, § 42 Abs. 1, 3, 4 oder 5, § 43 Abs. 1 bis 3 Satz 1 oder Abs. 5 Satz 1, § 44 Abs. 1, § 46 Abs. 1, 3, 4 oder 6, § 49, § 50 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 bis 4, § 51, § 52, § 53 Abs. 2 oder 3, § 54, § 55, § 56 Abs. 1 oder 3, § 57 Abs. 2 Satz 1 oder Abs. 3, § 58 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 Satz 1 oder Abs. 5, § 59 Abs. 1, § 60 Abs. 2 Satz 1 oder Abs. 3, § 61 Abs. 1 Satz 1 oder 2 oder Abs. 3, § 62 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 oder Abs. 3, § 63 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2, Abs. 3 Satz 1 bis 4, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5, Abs. 6 oder Abs. 8, § 64 Abs. 1 bis 4 oder Abs. 5 Satz 1, § 66 Abs. 1 Satz 1, 2 oder 4 oder Abs. 4, § 67 Abs. 1 oder 2, § 72, § 73, § 74, § 75 Satz 1, § 76 Abs. 1 Satz 1, § 77 Abs. 1, § 78 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3, § 81, § 82 Abs. 1		2. Nichtführung, nicht richtige oder nicht vollständige Führung der Gesundheitsakte oder zu kurze Aufbewahrung oder Nichtübergabe an die zuständige Stelle entgegen § 71 Abs. 3	500 bis 10000
		3. Nichtvorlegen oder Nichtübergabe der Gesundheitsakte auf Verlangen entgegen § 71 Abs. 4	1000 bis 10000

820

### Durchführung des § 257 SGB V für die Arbeitnehmer des Landes

RdErl. d. Finanzministeriums v. 16. 8. 1994 –  
B 6020 – 1 – IV 1

Zu den in meinem Runderlaß vom 21. 9. 1989 (SMBl. NW. 820) gegebenen Hinweisen zur Durchführung des § 257 SGB V haben sich insbesondere durch die nachstehenden Gesetze Änderungen und Ergänzungen ergeben:

1. Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1992 – RRG 1992) – SGB VI vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261),
2. Artikel 1 des „Gesetzes zu dem Vertrag vom 31. August 1990 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands – Einigungsvertragsgesetz – und der Vereinbarung vom 18. September 1990“ vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885) i. V. m. Artikel 8 und Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet G Abschnitt II Nr. 1 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 (BGBl. II S. 889),
3. Gesetz zur Herstellung der Rechtseinheit in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung (Renten-Überleitungsgesetz – RÜG) vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1606), geändert durch Gesetz zur Ergänzung der Rentenüberleitung (Rentenüberleitungs-Ergänzungsgesetz – Rü-ErgG) vom 24. Juni 1993 (BGBl. I S. 1038),
4. Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz und in anderen Gesetzen vom 18. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2044); Artikel 4 Nr. 3 dieses Gesetzes,
5. Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266).

Anstelle meines Runderlasses vom 21. 9. 1989 (SMBl. NW. 820) treten ab 1. Juli 1994 im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales folgende Hinweise zur Durchführung des § 257 SGB V für die Bediensteten des Landes:

#### I.

#### Personenkreis

##### 1. Anspruchsberechtigt sind

- a) Angestellte und Arbeiter, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 75 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 bzw. für das Beitragsgebiet § 275 a SGB VI (Jahresarbeitsentgeltgrenze) übersteigt und die nur deswegen versicherungsfrei sind (§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB V bzw. für das Beitragsgebiet § 309 Abs. 1 SGB V),  
oder  
Beschäftigte, die auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind  
und die
- b) freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung  
oder  
bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen unter den nachstehend erläuterten Voraussetzungen  
oder  
als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, 2305),  
versichert sind.

Ins Ausland entsandte Beschäftigte sind in sinngemäßer Anwendung der Richtlinien der Spitzenverbände der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherungsträger zur „Ausstrahlung“ vom 24. April 1989 (vgl. DOK 1989 S. 479) lediglich für die Dauer der zeitlich begrenzten Beschäftigung im Ausland anspruchsberechtigt.

2. a) Arbeiter, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bereits beim Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2479) am 1. Januar 1989 erfüllten, sind von diesem Tage an versicherungsfrei. § 6 Abs. 4 SGB V ist in diesen Fällen nicht anwendbar, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht im Verlaufe des Kalenderjahres überschritten wird. Wegen der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung vgl. die Übergangsvorschrift des Artikels 59 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 GRG.
- b) Überschreitet das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt eines Angestellten oder Arbeiters die Jahresarbeitsentgeltgrenze, so endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Grenze überschritten wird, wenn das Entgelt auch die vom 1. Januar des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 SGB V). Nach § 190 Abs. 3 SGB V setzen diese Arbeitnehmer die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwillige Mitglieder fort, es sei denn, sie erfüllen die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht. Die freiwilligen Mitglieder können innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse auf die Austrittsmöglichkeit ihren Austritt erklären.  
  
Bisher krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber mit einem Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnehmen, unterliegen aufgrund dieser Beschäftigung von Beginn an nicht der Krankenversicherungspflicht (vgl. § 190 Abs. 2, § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). § 6 Abs. 4 SGB V findet in diesen Fällen keine Anwendung.
- c) Wird das Arbeitsentgelt rückwirkend erhöht, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf die rückwirkend erhöhten Bezüge (z. B. durch den Abschluß eines Tarifvertrages) entstanden ist.
- d) Die für das folgende Kalenderjahr geltende Beitragsbemessungsgrenze nach § 159 bzw. für das Beitragsgebiet § 275 a SGB VI wird jeweils gegen Ende des vorhergehenden Jahres gemäß §§ 160 bzw. 275 b SGB VI von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung im voraus bestimmt.
3. a) Von der Versicherungspflicht befreit sind (soweit hier von Belang) Beschäftigte, die
  - aa) bis zum 31. Dezember 1988 aufgrund der in § 405 RVO bezeichneten Vorschriften (§§ 173b, 173e, 173f RVO oder Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes vom 24. August 1965 – BGBl. I S. 912 –) oder
  - bb) nach dem 31. Dezember 1988 aufgrund des § 8 SGB V oder des Artikels 57 GRG
 von der Versicherungspflicht befreit worden sind. Darüber hinaus gehören zu den von der Versicherungspflicht befreiten Beschäftigten auch solche Personen, die vor dem 1. Januar 1989 aufgrund anderer als der in § 405 Abs. 1 RVO bezeichneten Vorschriften (z. B. nach § 173 oder 173a RVO) von der Versicherungspflicht befreit worden waren, sofern sie sich vom 1. Januar 1989 an nach § 8 SGB V von der Versicherungspflicht hätten befreien lassen können.
- b) So sind z. B. Empfänger einer Witwen- oder Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die vor dem 1. Januar 1989 nach § 173a RVO von der Versicherungspflicht befreit worden sind, auch im Sinne des § 257 Abs. 2 SGB V von der Versicherungspflicht befreit, wenn sie sich – ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V – vom 1. Januar 1989 an

nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V hätten befreien lassen können.

- c) Demgegenüber ist z. B. ein Ruhestandsbeamter, der vor dem 1. Januar 1989 nach § 173 RVO von der Versicherungspflicht befreit worden ist, **nicht** im Sinne des § 257 Abs. 2 SGB V von der Versicherungspflicht befreit, weil er – ebenfalls ungeachtet der Regelung in § 6 Abs. 3 SGB V – bereits nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherungsfrei wäre und daher nicht mehr nach § 8 SGB V befreit werden könnte.
- d) Zu den Beschäftigten im Sinne des § 257 SGB V gehören auch gegen Arbeitsentgelt zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). So können z. B. Waisenrentenberechtigten, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 4, Abs. 2 SGB V auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit worden sind, einen Beitragszuschuß nach § 257 Abs. 2 SGB V erhalten, wenn sie in eine krankenversicherungspflichtige Berufsausbildung eintreten (vgl. § 6 Abs. 3 SGB V).  
Auch Ärzte im Praktikum kommen hier in Betracht, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 SGB V oder nach Artikel 57 GRG von der Versicherungspflicht befreit worden sind.
- 4. Angestellte und Arbeiter, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet, sind nicht anspruchsberechtigt, wenn sie auch aus einem anderen Grund versicherungsfrei sind; in diesem Fall sind sie nicht „nur“ wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei.
- 5. Übt ein Arbeitnehmer Beschäftigungen sowohl im Beitrittsgebiet als auch im übrigen Bundesgebiet aus, ist die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Rechtskreises maßgebend, in dem die Beschäftigung mit dem höheren Arbeitsentgelt ausgeübt wird.
- 6. Ab 1. Januar 1995 ist bei der Prüfung, ob Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze besteht, bei Versicherten in Berlin-Ost die für Berlin-West geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze heranzuziehen (vgl. § 308 Abs. 3 Satz 3 SGB V).

## II.

### Anspruchsvoraussetzungen

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

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

#### 2. Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind

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

Ab 1. Juli 1994 ist die Gewährung eines Beitragszuschusses für die private Krankenversicherung weiter davon abhängig, daß das Versicherungsunternehmen die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a SGB V erfüllt. Hierzu hat der Versicherungsnehmer dem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Versicherungsunternehmens darüber vorzulegen, daß die Aufsichtsbehörde (i. d. R. ist dies das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen) dem Versicherungsunternehmen bestätigt hat, daß es die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a Satz 1 SGB V betreibt (vgl. § 257 Abs. 2a Satz 3 SGB V). Die

der Bescheinigung zugrunde liegende Bestätigung kann auch von der Aufsichtsbehörde eines anderen EU-Staates ausgestellt sein, sofern diese zuständig ist (vgl. BT-Drucks. 12/3608, S. 116). Soweit das private Krankenversicherungsunternehmen die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a SGB V nicht erfüllt, kann der Versicherte ab 1. Juli 1994 den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen (vgl. § 257 Abs. 2c SGB V).

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

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

Zu den „Angehörigen“ gehören daher

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

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

- d) Die Voraussetzungen für eine Anwendung des § 257 Abs. 2 SGB V sind auch dann erfüllt, wenn der Beschäftigte und seine Angehörigen bei mehreren Krankenversicherungsunternehmen unter den in dieser Vorschrift genannten Voraussetzungen versichert sind. Hat der Beschäftigte Versicherungen bei mehreren Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen, wird der Zuschuß nur für Beiträge an solche Versicherungsunternehmen gewährt, die die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a SGB V erfüllen.
- e) Auch eine private Krankenversicherung, die eine Selbstbeteiligung des Versicherten an seinen Aufwendungen in Höhe eines festgesetzten Sockelbetrages vorsieht, erfüllt die Voraussetzung für einen Beitragszuschuß, sofern die in Abschnitt III Nr. 2 Buchst. a und b erwähnten Grundvoraussetzungen gegeben sind.
- f) Eine Absicherung des gesamten Leistungskatalogs nach dem SGB V ist nicht erforderlich; dem zuschußberechtigten Beschäftigten bleibt es vielmehr überlassen, welche Leistungen er im einzelnen absichern will (vgl. auch BB 1989 S. 140 ff.). Es kommt danach insbesondere nicht darauf an, ob etwa Anspruch auf Krankengeld oder auf eine dem Krankengeld entsprechende Leistung besteht. Andererseits sind Beitragsaufwendungen des Beschäftigten für eine private Versicherung, die solche Leistungen vorsieht, zuschußfähig.

#### 3. Beschäftigte, die als landwirtschaftliche Unternehmer pflichtversichert sind

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

Unternehmer ist nach § 2 Abs. 3 KVLG 1989 derjenige, für dessen Rechnung das Unternehmen geht. Betreiben Ehegatten gemeinsam ein landwirtschaftliches Unternehmen, so gilt derjenige Ehegatte als Unternehmer,



der das Unternehmen überwiegend leitet. Ist nicht festzustellen, wer das Unternehmen überwiegend leitet, bestimmt die landwirtschaftliche Krankenkasse, welcher Ehegatte als Unternehmer gilt.

Für landwirtschaftliche Unternehmer, die sich nach § 5 Abs. 1 KVLG 1989 von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Landwirte haben befreien lassen oder die vor dem 1. Januar 1989 nach § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 befreit wurden, gelten die Nummern 1 und 2 dieses Abschnitts.

### III.

#### Bemessung des Zuschusses

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

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

Bei Versicherten, die ihren Wohnsitz in den alten Bundesländern haben und im Beitrittsgebiet beschäftigt sind und deren freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse in den alten Bundesländern nach § 185 Abs. 1 SGB V fortbesteht, bemißt sich der Beitragszuschuß nach § 257 Abs. 1 SGB V nach der Versicherung bei der Krankenkasse in den alten Bundesländern.

Ab 1. Januar 1995 gilt im gesamten Land Berlin für die Bemessung des Beitragszuschusses das in den alten Bundesländern geltende Recht (vgl. § 308 Abs. 3 Satz 3 SGB V).

- b) Bestehen innerhalb desselben Zeitraums mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die Arbeitgeber nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet.
- c) Beschäftigte, deren Bezüge die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung nicht schon aufgrund der laufenden Bezüge, sondern erst durch voraussehbare Einmalzahlungen überschreiten, unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht, da es nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt ankommt. Diese Beschäftigten werden daher als freiwillige Versicherte von dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Rücksicht auf die Höhe des laufenden Arbeitsentgelts in Beitragsklassen für solche Arbeitnehmer eingestuft, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht krankenversicherungspflichtig sind. Es bestehen keine Bedenken, wenn der Arbeitgeber in solchen Fällen für jeden Monat einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V gewährt, der sich nicht an dem tatsächlichen monatlichen Arbeitsentgelt sondern an dem Höchstbeitrag orientiert, weil der Arbeitgeber sonst Zuschüsse in dieser Höhe im Monat der Einmalzahlung gewähren müßte.

##### 2. Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind

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

Solange § 311 Abs. 1 Buchstabe c SGB V Anwendung findet, ist bei der Bemessung des Beitragszuschusses nach § 257 Abs. 2 für Beschäftigte, die ihren Wohnsitz in den alten Bundesländern haben und im Beitrittsgebiet beschäftigt sind, die Krankenkasse maßgebend, die zuletzt vor Aufnahme einer Beschäftigung im Beitrittsgebiet heranzuziehen war oder nach § 312 Abs. 7 a SGB V maßgebend wäre (vgl. § 312 Abs. 7 b SGB V).

Ab 1. Januar 1995 gilt im gesamten Land Berlin für die Bemessung des Beitragszuschusses das in den alten Bundesländern geltende Recht (vgl. § 308 Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Nach der aufgrund des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 mit Wirkung vom 1. Januar 1996 maßgebenden Fassung des Satzes 2 des § 257 Abs. 2 SGB V beträgt der Beitragszuschuß für einen bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten von diesem Zeitpunkt an die Hälfte des nach § 257 Abs. 2 a Satz 2 SGB V zu errechnenden durchschnittlichen Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Diese Neuregelung findet auch in den Fällen des § 312 Abs. 7 b SGB V (s. vorstehenden Satz 2) Anwendung (vgl. § 312 Abs. 7 b Satz 2 SGB V).

Nach § 257 Abs. 2 a Satz 2 SGB V, auf den die Neufassung des Absatzes 2 Satz 2 ab 1. Januar 1996 Bezug nimmt, wird der durchschnittliche Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils zum 1. Juli nach dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen (§ 247 SGB V) und der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) errechnet und gilt jeweils für den Zeitraum vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Folgejahres. Die neue Berechnungsgrundlage findet daher erstmalig zum 1. Januar 1996 mit dem zum 1. Juli 1995 errechneten Höchstbeitrag Anwendung.

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

- b) Versicherungsbeiträge sind zuschufähig, soweit die Vertragsleistungen der Art (nicht dem Umfang) nach den Leistungen des SGB V entsprechen. Dabei genügt es, wenn die Vertragsleistung im Kern einer Leistung nach dem SGB V entspricht. Es bestehen keine Bedenken, entsprechend dem Urteil des BSG vom 5. Oktober 1977 – 3 RK 82/75 – (SozR 2200 § 405 RVO Nr. 15) auch einen etwaigen Anspruch auf Krankenhaustagegeld als eine solche Leistung anzusehen.

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

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

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

Nach dem Urteil des BSG vom 29. Juni 1993 – 12 RK 9/92 – hat ein privat krankenversicherter Arbeitnehmer während des Mutterschutzes und Erziehungs-

urlaubs seines Ehegatten auch dann Anspruch auf den Beitragszuschuß, zu dessen privater Krankenversicherung nach § 257 Abs. 2 i. V. m. § 10 SGB V, wenn das vorher wegen Überschreitens der Entgeltgrenze versicherungsfreie Beschäftigungsverhältnis des Ehegatten ohne Entgeltzahlung fortbesteht. Insofern bestehen keine Bedenken, wenn bei Vorliegen vorgenannter Voraussetzungen ein erweiterter Beitragszuschuß nach § 257 SGB V an den Arbeitnehmer gezahlt wird.

- d) Beiträge, die von versicherungspflichtigen Studenten oder Praktikanten nach §§ 245, 254 SGB V zu zahlen sind, wirtschaftlich jedoch vom zuschußberechtigten Beschäftigten getragen werden, sind bei der Bemessung des Beitragszuschusses zu berücksichtigen, wenn bei unterstellter Versicherungspflicht des Beschäftigten in der gesetzlichen Krankenversicherung der Student oder Praktikant nach § 10 SGB V versichert wäre. Entsprechendes gilt für die in § 245 Abs. 2 SGB V bezeichneten Beiträge freiwillig weiterversicherter Studenten sowie für Krankenversicherungsbeiträge derjenigen Studenten, die sich nach § 8 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 2 SGB V von der Krankenversicherungspflicht haben befreien lassen.
- e) Das Gesetz sieht eine nachträgliche Berücksichtigung von Beitragsrückerstattungen nicht vor. Der einem privat krankenversicherten Beschäftigten gezahlte Beitragszuschuß ist daher nicht neu zu berechnen, wenn das Krankenversicherungsunternehmen nach Ablauf des Versicherungsjahres wegen der Nichtinanspruchnahme von Versicherungsleistungen Beiträge erstattet.
- f) Gewährt ein privates Versicherungsunternehmen einen Beitragsnachlaß, weil Beiträge im Wege eines sog. Sammel-Inkasso erhoben werden, so ist der Beitragsnachlaß auch bei der Berechnung des Beitragszuschusses zu berücksichtigen. Dasselbe gilt auch für einen Beitragsnachlaß, der für Beitragsvorauszahlungen gewährt wird, weil es sich hierbei ebenfalls, im Gegensatz zur Beitragsrückerstattung (vgl. Buchstabe e), um eine echte Korrektur der Höhe des Beitrags handelt.

### 3. Beschäftigte, die als landwirtschaftliche Unternehmer pflichtversichert sind

Der Beitragszuschuß für einen Beschäftigten, der wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei ist, jedoch als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 pflichtversichert ist, beträgt die Hälfte des Beitrags, den der Beschäftigte bei der Krankenkasse zu zahlen hätte, die bei Versicherungspflicht nach SGB V zuständig wäre; er beträgt jedoch höchstens die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte an seine landwirtschaftliche Krankenkasse zu zahlen hat. Abschnitt III Nr. 2 Buchstabe a Satz 2 und 3 gilt entsprechend. Ist der Beschäftigte innerhalb desselben Zeitraums bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt, findet Nummer 1 Buchstabe b Anwendung.

## IV.

### Verfahren und Rechtsweg

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

Anspruchsvoraussetzungen nachweist, von denen der Arbeitgeber sonst keine Kenntnis hat. In diesen Fällen ist es dem einzelnen Beschäftigten überlassen, ob er den Nachweis führen und damit den Anspruch auf den Beitragszuschuß verwirklichen will.

Voraussetzung für die Zahlung des Beitragszuschusses ist, daß für den in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherten Beschäftigten durch eine Bescheinigung seiner Krankenkasse das Bestehen der Versicherung und die Höhe des Krankenversicherungsbeitrags nachgewiesen ist. Für den bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherten Beschäftigten ist ein entsprechender Nachweis sowie die Vorlage der unter Abschnitt II Nr. 2 Buchst. a genannten Bescheinigung des Versicherungsunternehmens nach § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V erforderlich. Auch muß der Nachweis Angaben über die Art der Vertragsleistungen sowie über die aus der Versicherung berechtigten Personen enthalten.

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

### Beispiele:

- a) Arbeitgeberanteil bei unterstellter Krankenversicherungspflicht 381,90 DM.

Der Beschäftigte hat drei zuschußfähige Versicherungen angegeben; er zahlt monatlich 420,- DM, 350,- DM und 50,- DM an Beiträgen. Die Höhe des Zuschusses von 381,90 DM hängt nur von den ersten beiden Beiträgen ab, weil bereits die Hälfte dieser Beiträge (= 385,- DM) den Zuschuß übersteigt. Die dritte Versicherung ist nicht bezuschußt.

- b) Arbeitgeberanteil bei unterstellter Krankenversicherungspflicht 381,90 DM.

Der Beschäftigte hat zwei zuschußfähige Versicherungen angegeben; er zahlt monatlich einen Beitrag von 300,- DM und von 200,- DM. Die Höhe des Zuschusses hängt von diesen beiden Beiträgen ab, weil die Hälfte dieser Beiträge (= 250,- DM) für die Zuschußhöhe maßgebend ist.

5. Die für die Gewährung des Zuschusses zuständige Stelle erteilt dem Beschäftigten eine Bescheinigung über die Höhe des ihm monatlich zu zahlenden Beitragszuschusses. In der Bescheinigung sind die Versicherung(en) sowie die Vertragsleistungen zu bezeichnen, die bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt worden sind. Diese Bescheinigung dient zur Vorlage im Beihilfeverfahren (vgl. meine Rundschreiben vom 17. Februar und 10. Mai 1971 - D II 4 - 220

220-2/35 - GMBI. 1971, S. 111, 217 sowie Rundschreiben vom 29. November 1973 - D III 1 - 220 220-2/71/75 - GMBI. 1973, S. 584 und vom 26. September 1985 - D III 1 - 220 220-3 c/6 - GMBI. 1986, S. 159 zur Durchführung der Beihilfetarifverträge).

6. Ein Anspruch auf den Zuschuß besteht nur für Zeiten, für die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten ein Arbeitgeberanteil zum Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen wäre. Der Zuschuß wird daher nur für Zeiten gezahlt, für die dem Beschäftigten Vergütung, Urlaubsvergütung, Krankenbezüge, Lohn, Urlaubslohn oder Krankenlohn (oder entsprechende Bezüge aus dem Ausbildungsverhältnis, vgl. Abschnitt I Nr. 3 Buchstabe d) zustehen. Der Zuschuß ist somit insbesondere nicht für Zeiten zu zahlen,
  - a) in denen das Arbeitsverhältnis wegen der Einberufung zum Grundwehrdienst oder wegen der Gewährung einer befristeten Rente ruht,
  - b) für die die Beschäftigte Mutterschaftsgeld nach § 13 Mutterschutzgesetz - ggf. mit dem Zuschuß zum Mutterschaftsgeld nach § 14 des Mutterschutzgesetzes - erhält oder in denen sich die/der Beschäftigte in Erziehungsurlaub nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz befindet,
  - c) für die ein Anspruch auf Krankengeldzuschuß nach § 37 Abs. 3 BAT (gilt in den alten Bundesländern für Angestellte, deren Arbeitsverhältnisse ab 1. Juli 1994 begonnen haben), nach § 37 Abs. 3 BAT-O, nach § 42 Abs. 5, 12 Unterabs. 1 MTL II/MTArb-O, nach § 14 des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der nichtvollbeschäftigten amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure in öffentlichen Schlachthöfen vom 1. April 1969 bzw. nach § 13 des Tarifvertrages zur Regelung der Rechtsverhältnisse der amtlichen Tierärzte und Fleischkontrolleure außerhalb öffentlicher Schlachthöfe vom 1. April 1969 sowie auf Krankenbeihilfe nach § 42 Abs. 12 Unterabs. 2 MTL II/MTArb-O besteht (vgl. §§ 224, 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

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

7. Der Zuschuß ist mit den monatlichen Bezügen zu zahlen. Ist der Zuschuß für Teile eines Monats zu zahlen, gilt § 223 Abs. 1, 2 SGB V sinngemäß.
8. Bei Beschäftigten, denen nach § 1 Abs. 2 des Arbeitsplatzschutzgesetzes Entgelt weiter zu gewähren ist, ist wie folgt zu verfahren:
  - a) In der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherte Beschäftigte erhalten für die Dauer der Wehrübung keinen Zuschuß (vgl. § 257 Abs. 1 Satz 1, § 193 Abs. 2, § 244 Abs. 1 Nr. 2, § 251 Abs. 4 SGB V);
  - b) Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten während des unter Buchstabe a) bezeichneten Zeitraums ein Drittel des Arbeitgeberzuschusses, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigung nicht durch die Wehrübung unterbrochen wäre (vgl. § 257 Abs. 2 Satz 2 i. V. m. § 244 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V).
9. Der Anspruch auf den Beitragszuschuß verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem er fällig geworden ist (vgl. Urteil des BSG vom 2. Juni 1982 - 12 RK 66/81 -). Die Vorschriften über die Ausschlussfrist in den Manteltarifverträgen (z. B. § 70 BAT/BAT-O, § 72 MTL II/MTArb-O) gelten nicht.

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

Ein Anspruch kommt auch nicht in Betracht, wenn ein Arbeitnehmer durch die Entgegennahme von Beihilfe-

leistungen in einer Höhe, wie er sie nicht erhalten hätte, wenn er den Arbeitgeberzuschuß in Anspruch genommen hätte, bei seinem Arbeitgeber einen Vertrauensschutz dahingehend geschaffen hat, daß er für die Zeit der Beihilfeleistung keinen Arbeitgeberzuschuß zur freiwilligen Krankenversicherung verlangen würde. Eine Forderung auf rückwirkende Zahlung des Arbeitgeberzuschusses für den Zeitraum, für den er Beihilfeleistungen in Anspruch genommen hat, verstößt insofern gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. Urteil des SozG Hannover vom 3. Juli 1991 - 3 S 25/90 -).

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

## V.

### Steuerfreiheit des Zuschusses, Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung, keine Umlagepflicht in der Zusatzversorgung

1. Für die steuerliche Behandlung von Zuschüssen des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen des Arbeitnehmers gilt folgendes:
  - a) Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen eines nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmers, der in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert ist, sind nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei, soweit der Arbeitgeber nach § 257 Abs. 1 SGB V zur Zuschußleistung verpflichtet ist (vgl. Abschnitt I Nr. 1). Wird der für einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer maßgebende Krankenversicherungsbeitrag satzungsgemäß auf den nächsten vollen DM-Betrag aufgerundet, so bleibt aus Vereinfachungsgründen ein Arbeitgeberzuschuß bis zur Hälfte des aufgerundeten Krankenversicherungsbeitrags steuerfrei.
  - b) Zuschüsse des Arbeitgebers zu den Krankenversicherungsbeiträgen eines nicht versicherungspflichtigen Arbeitnehmers, der eine private Krankenversicherung abgeschlossen hat oder als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG versichert ist, sind ebenfalls nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei, soweit der Arbeitgeber nach § 257 Abs. 2 SGB V zur Zuschußleistung verpflichtet ist.
  - c) Der Arbeitgeber darf die Beitragszuschüsse nur dann steuerfrei lassen, wenn der Arbeitnehmer die in Abschnitt IV Nr. 1 Abs. 2 bezeichneten Bescheinigungen vorgelegt hat. Die Bescheinigungen sind als Unterlagen zum Lohnkonto aufzubewahren.

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

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

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

## VI.

### Unabdingbarkeit des Zuschußanspruchs

Die Unabdingbarkeit des Zuschußanspruchs zuungunsten der Angestellten war in § 405 Abs. 3 RVO ausdrücklich festgelegt. § 257 SGB V hat diese Regelung nicht übernommen; nach der Begründung des GRG (BT-Drucks. 11/2237, S. 228) bedurfte die Unabdingbarkeit im Hinblick auf § 32 Abs. 1 SGB I keiner Regelung. Zwar gilt § 32 ebenso wie § 46 SGB I für den Zuschußanspruch nicht unmittelbar; doch sind diese Vorschriften nach Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit analog anwendbar, da sie einen allgemeinen Rechtsgedanken wiedergeben. Damit ist auch weiterhin ein „Verzicht“ auf den Zuschuß grundsätzlich ausgeschlossen. Dem kann nicht entgegengehalten werden, die Unabdingbarkeit stehe einem Verzicht dann nicht entgegen, wenn sich dieser mittelbar – so bei Anwendung von Beihilferegelungen – zugunsten des Zuschußberechtigten auswirken könne. Denn zunächst würde dies noch nicht die Möglichkeit eines Verzichts begründen. Der Zuschußanspruch ist kein Anspruch auf eine Sozialleistung gegen einen Sozialleistungsträger, so daß § 46 SGB I nicht anwendbar ist (s. o.); es handelt sich vielmehr um einen (wenngleich öffentlich-rechtlich gestalteten) Anspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber, der zudem mit dem Arbeitsentgelt verknüpft ist, so daß ein Verzicht nur in Anwendung des Rechtsgedankens des § 397 BGB mit Zustimmung des Arbeitgebers in Betracht käme. Auch wenn man in der Annahme einer Gesetzeslücke (vgl. zu § 405 RVO die Urteile des BSG vom 2. Juni 1982 – 12 RK 66/81 – und 11. Dezember 1986 – 12 RK 43/85 –, SozR 2200 § 405 Nr. 12) den Rechtsgedanken des § 46 SGB I heranzieht, müßte dies die Gleichsetzung von Arbeitgeberleistungen mit Sozialleistungen und die Gleichsetzung des Arbeitgebers mit einem Leistungsträger bedeuten; dann wäre ein Verzicht unwirksam, durch den der Arbeitgeber mit Beihilfemehrleistungen belastet würde (§ 46 Abs. 2 SGB I). Wünschen nach dem „Verzicht“ auf den bisher bezogenen Zuschuß sollte danach nicht entsprochen werden.

Anlage Den vorstehenden Durchführungshinweisen wurde das beiliegende Vordruckmuster („Erklärung betreffend Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag“) angepaßt. Ich bitte, dieses Vordruckmuster zu verwenden.

An (Dienststelle/Arbeitgeber)

Anlage

**Erklärung <sup>1)</sup>****betr. Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V**

1	Name, Vorname des Berechtigten	Straße, Haus-Nr.	Ort
	Geburtsdatum	VergGr. / LohnGr.	Personal-Nr.:
	Beschäftigungsdienststelle mit Sitz		
	Anordnende Stelle <sup>2)</sup>		

**2 Angaben zu den Familienangehörigen**

2.1	Ehegatte (Name, Vorname)	
2.2	Kinder <sup>3)</sup> (Name, Vorname)	Geburtsdatum

**2.3 Nur ausfüllen für Familienangehörige, die nicht im Haushalt des Berechtigten leben:**

Name, Vorname	Straße, Haus-Nr.	Ort

**3 Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen****3.1 Mein Ehegatte, mein (meine) Kind(er) hat - haben - ein Gesamteinkommen <sup>4)</sup>, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) <sup>5)</sup> überschreitet:**

Ehegatte:

☐ nein    ☐ ja

Kind(er):

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, für _____
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, für _____
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, für _____

- 3.2** Nur ausfüllen, wenn unter Nummer 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist:

Das Gesamteinkommen<sup>4)</sup> des Ehegatten übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze<sup>5)</sup> und ist regelmäßig höher als mein Gesamteinkommen<sup>4)</sup> ☐ nein ☐ ja

#### 4 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 4.1** nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 257 SGB V versicherungsfrei: ☐ nein ☐ ja, seit \_\_\_\_\_

- 4.2** von der Versicherungspflicht befreit worden: ☐ nein ☐ ja, seit \_\_\_\_\_

und zwar nach

- 4.2.1** Artikel 3 § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Änderung des Mutterschutzgesetzes und der Reichsversicherungsverordnung vom 24. August 1965 (BGBl. S. 912) ☐ nein ☐ ja

- 4.2.2** § 173 b - § 173 a - § 173 f RVO ☐ nein ☐ ja

Falls ja zu Nummer 4.2, 4.2.1 oder 4.2.2 bitte den Bescheid der zuständigen Krankenkasse beifügen.

- 4.3** Ich habe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe - Heilfürsorge -: ☐ nein ☐ ja

- 4.4** Mir sind Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge bewilligt und ich habe Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen: ☐ nein ☐ ja

- 4.5** Ich habe Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder ähnliche Bezüge und daneben habe ich Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt/bewilligt erhalten: ☐ nein ☐ ja

- 4.6** Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 172 RVO oder ein anderer Befreiungstatbestand gegeben war: <sup>7)</sup> ☐ nein ☐ ja, welcher \_\_\_\_\_

- 4.7** Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war: ☐ nein ☐ ja, welcher \_\_\_\_\_

Bitte Bescheid der Krankenversicherung beifügen.

#### 5 Angaben zum Versicherungsverhältnis

- 5.1** Ich bin freiwillig versichert bei:

Orts-, Betriebs-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, See-Krankenkasse, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

in \_\_\_\_\_

- 5.2** Ich bin - mit meinem unter Nummer 2 aufgeführten Angehörigen - privat krankenversichert bei folgendem Krankenversicherungsunternehmen:

Bezeichnung des Krankenversicherungsunternehmens

in \_\_\_\_\_

- 5.3** Ich bin als landwirtschaftlicher Unternehmer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 versichert und zwar bei folgender landwirtschaftlicher Krankenkasse:

Bezeichnung der landwirtschaftlichen Krankenkasse

in

Ich zahle für mich/meine Angehörigen für diese Versicherung(en) einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von

DM seit

Zu Nummer 5.1 bis 5.3:

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 5.2) über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Bei Nr. 5.2 füge ich die Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

**6 Nur ausfüllen, wenn Angehörige nicht zusammen mit dem Berechtigten, sondern aufgrund eigenen Rechts versichert sind**

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

**6.1** in der gesetzlichen Krankenversicherung:

Bezeichnung der Krankenkasse und Sitz:

- 6.1.1 aufgrund eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
pflichtversichert
- 6.1.2 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
freiwillig versichert
- 6.1.3 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis freiwillig ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
versichert
- 6.1.4 aufgrund sonstigen Rechts (z.B. als Student oder ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
Praktikant) pflichtversichert oder freiwillig versichert
- 6.1.5 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen  
Rentenversicherung
- pflichtversichert ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_
- freiwillig versichert ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_

**6.2** bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen:

- 6.2.1 während eines eigenen Beschäftigungsverhältnisses ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
versichert
- 6.2.2 ohne eigenes Beschäftigungsverhältnis versichert ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_
- 6.2.3 als Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen ☐ ja ☐ nein ☐ ja \_\_\_\_\_  
Rentenversicherung versichert

Nur ausfüllen, wenn Angaben unter Nr. 6.1.3 oder Nr. 6.2.2 gemacht worden sind

Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag  
für meinen Ehegatten, mein(e) Kind(er) beträgt

DM seit

Bescheinigungen der Krankenkasse(n) / des Krankenversicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgeteilt auf die einzelnen Versicherten) und (nur zu Nummer 6.2.2) über die Art der meinem Ehegatten / meinem(en) Kind(ern) zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Soweit die Versicherung nach Nr. 6.2.2 bei einem anderen Krankenversicherungsunternehmen als die nach Nr. 5.2 besteht, füge ich die Bescheinigung dieses Krankenversicherungsunternehmens gemäß § 257 Abs. 2 a Satz 3 SGB V bei.

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

Ort, Datum

Unterschrift

---

**Fußnoten**

- 1) Diese Erklärung ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuß zum Krankenversicherungsbeitrag gewährt werden soll.
- 2) Nur bei zentralen Besoldungsstellen / Gehaltszahlungsstellen
- 3) Zu den Kindern gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich Beschäftigten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist; nicht eheliche Kinder einer Beschäftigten; Stiefkinder und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.
- 4) Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrecht (vgl. § 16 SGB IV).
- 5) für 1994:        560,- DM monatlich (alte Bundesländer)  
                     440,- DM monatlich (neue Bundesländer)
- 6) für 1994:        5.700,- DM monatlich (alte Bundesländer)  
                     4.425,- DM monatlich (neue Bundesländer)
- 7) Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V bleibt außer Betracht.



**II.****Innenministerium****Öffentliche Sammlung**

Bek. d. Innenministeriums v. 26. 8. 1994 –  
I B 1/24 – 12.13

Der Heilsarmee, Salierring 23-27, 50677 Köln, habe ich die Erlaubnis erteilt, in der Zeit vom 1. Januar 1995 bis 31. Dezember 1995 öffentliche Geldsammlungen im Lande Nordrhein-Westfalen durchzuführen.

Als Sammlungsmaßnahmen sind zulässig:

- a) Entgegennahme von Geldspenden während der öffentlichen Missionstätigkeit auf Straßen, Plätzen und Höfen.
- b) Vertrieb des Missionsblattes „Der Kriegsruf“ auf Straßen, Plätzen, Höfen oder von Haus zu Haus.

– MBl. NW. 1994 S. 1151.

**Veröffentlichung zur Statistik  
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Bek. d. Innenministeriums v. 26. 8. 1994 –  
V A 4/12-24.44

Beim Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (LDS NRW), Düsseldorf, ist im August 1994 erschienen:

Statistischer Bericht „Die Bevölkerung der Gemeinden in Nordrhein-Westfalen am 31. Dezember 1993“, Fortschreibungsergebnisse auf Basis der Volkszählung vom 25. Mai 1987 (Best.-Nr. A 123 9322; Preis 3,50 DM).

– MBl. NW. 1994 S. 1151.

**Hinweise****Inhalt des Justizministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen**

**Nr. 17 v. 1. 9. 1994**

(Einzelpreis dieser Nummer 4,- DM zuzügl. Portokosten)

	Seite		Seite
<b>Allgemeine Verfügungen</b>		Durchführungsbestimmungen zum Gesetz über die Prozeßkostenhilfe (DBPKHG) .....	200
Gleichstellungsbeauftragte bei den Gerichten, den Staatsanwaltschaften, den Aus- und Fortbildungseinrichtungen der Justiz sowie im Strafvollzug .....	197	Berichtigung .....	201
Richtlinien über die Gewährung von Vorschüssen in besonderen Fällen (Vorschußrichtlinien – VR) .....	198	<b>Bekanntmachungen</b> .....	201
Führung des Vereinsregisters .....	198	<b>Personalnachrichten</b> .....	201
Vereinbarung über den Ausgleich von Kosten .....	199	<b>Ausschreibungen</b> .....	203
		<b>Hinweise auf Neuerscheinungen</b> .....	204

– MBl. NW. 1994 S. 1151.

**Inhalt des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen****Nr. 57 v. 8. 9. 1994**

(Einzelpreis dieser Nummer 2,20 DM zuzügl. Portokosten)

Glied.- Nr.	Datum		Seite
<b>230</b>		Berichtigung der Bekanntmachung der Neufassung des Landesplanungsgesetzes vom 29. Juni 1994 (GV. NW. S. 474) . . . . .	702
<b>315</b>	25. 8. 1994	Zwölfte Verordnung zur Änderung der Juristenausbildungsordnung – JAO – . . . . .	702
	16. 8. 1994	Verordnung über die Festsetzung von Zulassungszahlen und die Vergabe von Studienplätzen in höheren Fachsemestern an den Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen zum Wintersemester 1994/95 . . . . .	698

– MBl. NW. 1994 S. 1152.

**Nr. 58 v. 9. 9. 1994**

(Einzelpreis dieser Nummer 2,20 DM zuzügl. Portokosten)

Glied.- Nr.	Datum		Seite
<b>2030</b>	22. 8. 1994	Achte Verordnung zur Änderung der Verordnung über richter- und beamtenrechtliche Zuständigkeiten im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales . . . . .	706
<b>203013</b>		Berichtigung der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für Laufbahnen des gehobenen nicht-technischen Dienstes im Lande Nordrhein-Westfalen und für den gehobenen Polizeivollzugsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Ausbildungsverordnung gehobener nichttechnischer Dienst – VAPgD) vom 25. Juni 1994 (GV. NW. S. 494) . . . . .	707
<b>7129</b>	16. 8. 1994	Neunte Verordnung zur Änderung der Smog-Verordnung . . . . .	704
	1. 6. 1994	Verordnung über die Beiträge an die Tierseuchenkasse für das Jahr 1995 (TSK-BeitragsVO 1995) . . . . .	707

– MBl. NW. 1994 S. 1152.

**Einzelpreis dieser Nummer 7,95 DM**

zuzügl. Porto- und Versandkosten

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

**Abonnementsbestellungen:** Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf

Bezugspreis halbjährlich 98.– DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 196.– DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10. für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

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

**In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.****Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

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

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf

Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 40237 Düsseldorf

Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569