Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte mit Beitragszuschuss nach § 405 RVO n.F.

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 24. Juni 1971, Az. P 2026 - 27/21 - 31 279

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 24. Juni 1971, Az. P 2026 - 27/21 - 31 279

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 24. Juni 1971, Az. P 2026 - 27/21 - 31 279

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen
vom 24. Juni 1971, Az. P 2026 - 27/21 - 31 279

(FMBl. S. 299)

(StAnz. Nr. 26ber. Nr. 27)

2034.7-F

Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Angestellte mit Beitragszuschuss nach § 405 RVO n.F.

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen

vom 24. Juni 1971 Az.: P 2026 - 27/21 - 31 279

Gemäß Artikel 47 des Bayerischen Besoldungsgesetzes gebe ich in der Anlage in Ergänzung zur FMBek vom 01.03.1971, Az.: P 2026 - 27/12 - 13 108 (FMBl S. 145, StAnz Nr. 9), das Rundschreiben des Bundesministers des Innern vom 10.05.1971, Az.: D II 4 - 220 220 - 2/35, zum Vollzug bekannt. Dabei treten an die Stelle der Hinweise auf das BMI-Rundschreiben zur Durchführung des § 405 RVO vom 10.05.1971 die jeweils in der Fußnote bezeichneten entsprechenden Ausführungen der gleichzeitig mit dieser Bekanntmachung veröffentlichten FMBek vom 24.06.1971, Az.: P 2004 - 17/19 - 36 265 (FMBl S. 300), zur Durchführung des 2. Krankenversicherungsänderungsgesetzes.

Die in Abschn. C Unterabschnitt IV Nr. 5 der o. g. FMBek zur Durchführung des 2. Krankenversicherungsänderungsgesetzes getroffene Regelung erfordert keine Ergänzung der Antragsvordrucke. Die in Betracht kommenden Angestellten sind lediglich in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass, soweit erforderlich, die zustehenden Leistungen aus der freiwilligen Krankenversicherung für jeden Beleg gesondert durch eine entsprechende Bestätigung der Krankenkasse nachzuweisen und die Kassenleistungen bei der Zusammenstellung der Aufwendungen (Vordruck B und C) in der Bemerkungsspalte einzutragen sind. Bei Mitgliedern gesetzlicher Krankenkassen, die auf zustehende

Sachleistungen verzichtet haben, ist der Geldwert dieser Sachleistungen zu bescheinigen und einzutragen. Der Beihilfebescheid (Vordruck C) muss die Berechnung der Beihilfe erkennen lassen. Soweit erforderlich, ist der amtliche Vordruck durch ein entsprechendes Beiblatt zu ergänzen.

Angestellte, die den Beitragszuschuss nach § 405 RVO n.F. nicht in Anspruch nehmen, erhalten - wie früher - Beihilfen ohne Anrechnung der Leistungen aus der freiwilligen Krankenversicherung (vgl. Absatz 2 Satz 2 der FMBek vom 01.03.1971, Az.: P 2026 - 27/12 - 13 108, FMBl S. 145, StAnz Nr. 9). Zur Vermeidung von Missbräuchen (lediglich vorübergehende Nichtinanspruchnahme des Beitragszuschusses für Zeiten, in denen erhöhte Krankheitsaufwendungen zu erwarten sind) wird ab 1. Januar 1972 die unverminderte Beihilfe nur dann geleistet, wenn der Beitragszuschuss für das gesamte Kalenderjahr nicht in Anspruch genommen wird, es sei denn, der Angestellte weist nach, dass die nach § 405 RVO n.F. erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht vorliegen bzw. nicht vorgelegen haben. Etwaige dadurch entstehende Beihilfeüberzahlungen sind vom Angestellten voll zu erstatten. Beihilfebescheide für Angestellte, die einen Zuschuss nach § 405 RVO n.F. nicht beziehen, sind mit einem entsprechenden Vorbehalt zu versehen.

Bayer. Staatsministerium der Finanzen

I.A.

Dr. Bensegger

Ministerialdirektor

Anlage

Rundschreiben des Bundesministers des Innern

vom 10. Mai 1971 - D II 4 - 220 220 - 2/35 -

Die Ausführungen in Abschnitt A meines o.a. Rundschreibens über die Gewährung von Beihilfen an nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Angestellte, an deren Beiträgen zur Krankenversicherung der Arbeitgeber nach § 405 RVO beteiligt ist, werden zur Klärung von Zweifelsfragen wie folgt ergänzt:

I. Beteiligung des Arbeitgebers an den Beiträgen zur Krankenversicherung des Angestellten (Abschnitt A Abs. 5 Satz 1 des Rundschreibens vom 17. Februar 1971 [FMBl S. 145/146])

1. „Arbeitgeber “ im Sinne dieser Bestimmung ist nur der Arbeitgeber des beihilfe-berechtigten Angestellten. Dementsprechend sind Versicherungsleistungen für berücksichtigungsfähige Angehörige dann nicht von den beihilfefähigen Aufwendungen abzusetzen, wenn der Arbeitgeber des beihilfeberechtigten Angestellten nicht nach § 405 RVO an der Aufbringung der Beiträge zur Krankenversicherung des berücksichtigungsfähigen Angehörigen beteiligt ist, weil dieser beispielsweise von einem privaten Arbeitgeber den Beitragszuschuss erhält. Nr. 3 Absatz 4 Satz 1 der Beihilfevorschriften bleibt unberührt; es bleibt jedoch vorbehalten, eine entsprechende Regelung für freiwillig oder privat versicherte berücksichtigungsfähige Angehörige zu treffen.

2. Der Arbeitgeber ist nur insoweit an der Aufbringung der Beiträge für die Krankenversicherung des Angestellten beteiligt, als die jeweilige Versicherung oder Zusatzversicherung gemäß § 405 RVO bei der

Bemessung des Zuschusses berücksichtigt wird (vgl. Abschnitt IV Nr. 1 Absatz 3 und Nr. 5 meines Rundschreibens zur Durchführung des § 405 Absatz 1 RVO vom 10. Mai 1971[*)*)]. Leistungen aus Versicherungen oder Zusatzversicherungen, die hiernach nicht bezuschusst werden, sind daher auch nicht von den beihilfefähigen Aufwendungen abzusetzen, sofern die Leistungen von der Krankenkasse gesondert ausgewiesen werden. Auch Leistungen aus Versicherungen, die der Angestellte dem Arbeitgeber als Voraussetzung für die Gewährung eines Zuschusses zum Krankenversicherungsbeitrag nicht angegeben hat, können nicht von den beihilfefähigen Aufwendungen abgesetzt werden, da ein Zuschuss nicht gezahlt wird.

3. Versicherungsleistungen sind grundsätzlich nur dann von den beihilfefähigen Aufwendungen abzusetzen, wenn sie zur Verminderung oder Deckung dieser Aufwendungen gewährt werden. Hierzu gehören beispielsweise nicht Leistungen, die als Ersatz entgangenen Arbeitsverdienstes gewährt werden und Leistungen aus einer Sterbegeld-(Zusatz-)Versicherung, sofern diese Leistungen gesondert ausgewiesen werden.

4. Die dem Angestellten zustehenden Leistungen aus einer freiwilligen Krankenversicherung sind auch dann von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen, wenn der Angestellte anstelle dieser Leistungen Beitragsrückgewähr in Anspruch nimmt.

---

*) **[Amtl. Anm.:]** Abschn. C Unterabschn. IV Nr. 1 Abs. 3 und Nr. 5 der gleichzeitig veröffentlichten FMBek v. 24.6.1971, Az.: P 2004 – 17/19 – 36 265, zur Durchführung des Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetzes

II. Verhältnis des tatsächlichen Beitrags des Angestellten zu einer privaten Krankenversicherung zum Beitrag bei Krankenversicherungspflicht (Abschnitt A Absatz 5 Satz 2 des Rundschreibens vom 17. Februar 1971)

1. Diese Regelung findet in erster Linie auf eine vom Arbeitgeber bezuschusste einheitliche private Krankenversicherung Anwendung. Sie gilt aber auch dann, wenn mehrere Versicherungen (Grund- und Zusatzversicherung oder verschiedene Versicherungen für den beihilfeberechtigten Angestellten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen) bestehen, deren Beiträge bei der Bemessung des Zuschusses vom Arbeitgeber berücksichtigt werden (vgl. Abschnitt IV Nr. 1 Absatz 3 und Nr. 5 meines Rundschreibens zur Durchführung des § 405 RVO vom 10. Mai 1971[**)**)]. In diesen Fällen ist ggf. auch der Beitrag zu einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Ermittlung des Gesamtbeitrags zu berücksichtigen.

2. Treffen mehrere Versicherungen im Sinne der vorstehenden Nr. 1 zusammen, sind sie als Einheit anzusehen, ohne Rücksicht darauf, ob im Einzelfall Aufwendungen geltend gemacht werden, für die nur Leistungen aus einer dieser Versicherungen zustehen.

Beispiel zu Nr. 1 und Nr. 2:

Ein Angestellter bezahlt für seine private Krankenversicherung mtl. 90,00 DM und für seine nicht erwerbstätige freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung einschließlich der beiden Kinder versicherte Ehefrau mtl. 110,00 DM. Bei Krankenversicherungspflicht würde der gesamte Beitrag des Angestellten mtl. 120,00 DM betragen.

Die private Krankenkasse des Angestellten erstattet von den in seiner Person entstandenen Aufwendungen in Höhe von 1.200,00 DM 1.000,00 DM:

Vom Arbeitgeber bezuschusster Gesamtbeitrag mtl.:

90,00 DM + 110,00 DM = 200 DM:

Anzurechnende Leistung:	1.000 x 120	= 600

	200	

Die Beihilfe beträgt 65 v.H. des Unterschiedsbetrags (1.200 - 600 = 600); sie beträgt somit 390,-- DM.

3. Bei der Ermittlung des tatsächlichen Beitrags bleibt eine etwa in Anspruch genommene Beitragsrückgewähr außer Betracht.

4. Bei der Berechnung der zustehenden anzurechnenden Kassenleistung aufgrund des Verhältnisses des tatsächlichen Beitrags zu dem Beitrag bei Krankenversicherungspflicht sind beide Beiträge auf volle Deutsche Mark aufzurunden.

) **[Amtl. Anm.:] Abschn. C Unterabschn. IV Nr. 1 Abs. 3 und Nr. 5 der gleichzeitig veröffentlichten FMBek v. 24.6.1971 Az.: P 2004 - 17/19 - 36 265 zur Durchführung des Zweiten Krankenversicherungsänderungsgesetzes

III. Angleichung an die Beihilfetarifverträge vom 15. Juni 1959 i. d. F. der Ergänzungstarifverträge vom 26. Mai 1964

Im Hinblick auf die gemäß § 4 der Beihilfetarifverträge für pflichtversicherte Arbeitnehmer geltende Regelung können nicht pflichtversicherte Angestellte, die unter di Neuregelung gemäß Abschnitt A Abs. 5 des Rundschreibens vom 17. Februar 1971 fallen, eine Beihilfe schon beantragen, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt mehr als 30,-- DM betragen.