

708. Beihilfavorschriften für die privatrechtlich angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Evangelischen Landeskirche in Württemberg

Bekanntmachung des Oberkirchenrats vom 3. Februar 1998 (Abl. 58 S. 60), geändert durch Bekanntmachung vom 6. Juni 2000 (Abl. 59 S. 91)

I.

Die Beihilfegewährung an die hauptberuflichen kirchlichen Angestellten richtet sich gemäß § 23 c der Kirchlichen Anstellungsordnung (KAO¹) i. V. m. § 40 des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) nach den für die Angestellten im Dienst des Landes Baden-Württemberg geltenden Regelungen (Beihilfeverordnung und tarifvertragliche Bestimmungen des Landes Baden-Württemberg).

Das Finanzministerium hat die Hinweise zur Durchführung der Tarifverträge über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende des Landes vom 4. Februar 1991 neu gefaßt (Gemeinsames Amtsblatt vom 22. Oktober 1997 Nr. 13 S. 553). Die hier auszugsweise abgedruckte Neufassung enthält die bis Dezember 1996 bekanntgegebenen Beihilfeänderungen und tritt in Abweichung vom Land nach Beschluß der Arbeitsrechtlichen Kommission erst mit Wirkung vom 1. Januar 1998 bzw. 1. April 1998 in Kraft.

Die Neufassung berücksichtigt außerdem die durch das Zweite Gesetz zur Neuordnung der von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung (2. GKV – Neuordnungsgesetz) vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) eingetretenen Änderungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sich hieraus Auswirkungen auf den Beihilfeanspruch der Arbeitnehmer ergeben. Die vom Gesetzgeber nunmehr auch den in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten eröffnete Möglichkeit, anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung in Anspruch zu nehmen, macht es erforderlich, daß freiwillig gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, die einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers nach § 257 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erhalten, ab 1. April 1998 beihilferechtlich wie pflichtversicherte Arbeitnehmer behandelt werden.

Als weitere wesentliche Änderung sehen die neu gefaßten Durchführungshinweise vor, daß die Beihilfetarifverträge auf Arbeitnehmer, die nach dem 1. Januar 1998 neu eingestellt werden, nicht mehr anzuwenden sind.

In seinem Urteil vom 8. Oktober 1998 – B 12 KR 19/97 R – hat das Bundessozialgericht entschieden, daß ein Arbeitnehmer auf den Beitragszuschuß nach § 257 SGB V (Sozial-

¹ Red. Anm.: Vergleiche jetzt Ergänzung zu § 13 TVÜ-Bund (Nr. 700-Anlage 1.2.2 dieser Sammlung).

gesetzbuch V) nicht rechtswirksam verzichten kann, um auf die Weise vom Arbeitgeber höhere Beihilfezahlungen zu verlangen. Aus dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung hat das Land Baden-Württemberg zwischenzeitlich Folgerungen in beihilferechtlicher Sicht gezogen. Gleichzeitig hat das Finanzministerium für „Altfälle“ eine Vertrauensschutzregelung erlassen.

Der Kommunale Arbeitgeberverband Baden-Württemberg hat in Abstimmung mit dem Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg (KVBW) beschlossen, dem Vorgehen des Landes Baden-Württemberg zu folgen. Der KVBW, der für den Bereich der Landeskirche nach den Vorschriften des Landes Baden-Württemberg die Beihilfen gewährt, setzt die geänderten Hinweise des Landes nunmehr wie folgt um:

Freiwillig gesetzlich oder privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die ihren Anspruch auf Beitragszuschuß nicht realisieren, werden beihilferechtlich den Arbeitnehmern gleichgestellt, die vom Arbeitgeber den Beitragszuschuß nach § 257 SGB V erhalten. Für „Altfälle“, das sind Arbeitnehmer, die bereits vor dem 1. April 2000 ihren bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuß nicht verwirklicht haben, gilt eine Vertrauensschutzregelung; sie erhalten Beihilfe im bisherigen Umfang.

Weiterhin wird darauf hingewiesen, daß der tarifvertragliche Beihilfeanspruch grundsätzlich auf die Dauer des jeweiligen Arbeitsverhältnisses beschränkt ist. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses – insbesondere bei Eintritt in den Ruhestand – sollte daher der Arbeitnehmer im Einzelfall prüfen, ob der bislang von der Beihilfe abgedeckte Aufwand ggf. in eine bestehende private Krankenversicherung einzubeziehen wäre.

II.

Hinweise zur Durchführung der Tarifverträge über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter und Auszubildende des Landes

Die Tarifverträge vom 26. Mai 1964 (GABl. S. 474 und S. 528) über die Gewährung von Beihilfen an Angestellte, Arbeiter, Lehrlinge und Anlernlinge des Landes (Arbeitnehmer) sind von den Gewerkschaften zum 30. September 1970 gekündigt worden. Da die Tarifverhandlungen bisher nicht zum Abschluß neuer Tarifverträge geführt haben, gelten die gekündigten Tarifverträge nach § 4 Abs. 5 Tarifvertragsgesetz (TVG) weiter, bis neue Vereinbarungen an ihre Stelle treten.

Nach der Entschließung der Tarifgemeinschaft deutscher Länder wird bestimmt, daß die gekündigten Beihilfetarifverträge nur noch auf solche Arbeitnehmer angewandt werden dürfen, deren Arbeitsverhältnisse bereits vor dem 1. Januar 1998 begründet wurden, solange diese Arbeitsverhältnisse ununterbrochen fortbestehen.

Bei der Weiteranwendung der Beihilfetarifverträge auf die anspruchsberechtigten Arbeitnehmer ist folgendes zu beachten:

- 1 Grundsätzlich sinnngemäße Anwendung der für die Landesbeamten jeweils geltenden Beihilfavorschriften
- 1.1 Es wird auf die Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung – BVO –)¹ vom 28. Juli 1995 (GBl. S. 561 bzw. Abl. 56 Nr. 23 S. 500 vom 2. November 1995) in der jeweils geltenden Fassung und die im Landesbeamten-gesetz bezüglich der Beihilfe enthaltenen Vorschriften verwiesen. Diese und die Verwaltungsvorschriften dazu finden auch auf die Arbeitnehmer sinnngemäß Anwendung, soweit sich aus den Beihilfetarifverträgen und den nachfolgenden Hinweisen nichts Abweichendes ergibt.
- 1.2 Gewährung von Beihilfe an teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer
Seit 1. September 1994 finden die Beihilfetarifverträge auch auf unterhäftig teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer Anwendung, es sei denn, diese Arbeitnehmer sind vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge ausgenommen.
Für seit dem 1. September 1994 entstandene Aufwendungen von teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmern ist die errechnete Beihilfe – das ist der Betrag, der an einen vollbeschäftigten Arbeitnehmer nach Anwendung des § 15 BVO¹ zu zahlen wäre – anteilig entsprechend der Wochenarbeitszeit zu gewähren, die im Einzelfall zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (vgl. § 5 Abs. 2 BVO¹) vereinbart war (hierdurch unterliegen im Ergebnis auch alle pauschalen Beihilfen sowie die Kostendämpfungspauschale der Anteilsberechnung).
- 1.3 Angestellte, die als Studierende nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei sind oder die nebenberuflich tätig sind, erhalten, wenn mit ihnen bisher Arbeitsverträge abgeschlossen wurden, Beihilfe wie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer.
- 1.4 Konkurrierende Beihilfeansprüche bei tariflicher Teilzeitbeschäftigung Im Falle einer vom Geltungsbereich der Manteltarifverträge erfaßten Teilzeitbeschäftigung, die ein Beamter, Versorgungsempfänger oder in der Beihilfe berücksichtigungsfähiger Angehöriger ausübt, ist die Regelung über den Nachrang des tariflichen Beihilfeanspruchs gegenüber dem beamtenrechtlichen Beihilfeanspruch nach § 4 Abs. 5 BVO¹ zu beachten:
Besteht wegen Teilzeitbeschäftigung mit weniger als 80 v. H. der Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten Anspruch auf eine arbeitszeitanteilig gekürzte Beihilfe, so ist der Anspruch auf gekürzte Beihilfe aus dem Arbeitsverhältnis nachrangig.

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

- 2 Beihilfegewährung in Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, des Mutterschutzes und des Erziehungsurlaubs
- 2.1 Nach § 2 Abs. 1 der Beihilfetarifverträge wird abweichend von § 2 Abs. 2 BVO¹ auch Beihilfe über die Bezugszeit der tariflichen Krankenbezüge hinaus sowie für die Bezugszeit des Mutterschaftsgeldes nach § 13 MuSchG gewährt. Das Finanzministerium ist ferner damit einverstanden, daß auch zu Aufwendungen, die während einer nach § 45 Abs. 3 SGB V bewilligten unbezahlten Freistellung von der Arbeit entstanden sind, Beihilfe gewährt wird.
- 2.2 Während der Zeit des Erziehungsurlaubs besteht keine Beihilfeberechtigung nach den Beihilfetarifverträgen.

Übt ein Arbeitnehmer während des Erziehungsurlaubs eine erziehungsgeldunschädliche Teilzeitbeschäftigung im öffentlichen oder kirchlichen Dienst aus, bestimmt sich der Anspruch auf Beihilfe ausschließlich nach diesem Beschäftigungsverhältnis (vgl. Teilziffer 1.2 und 1.3).
- 2.3 Beihilfe für berücksichtigungsfähige Kinder

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für nicht selbst beihilfeberechtigte Kinder richtet sich gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 BVO¹ danach, ob die Kinder beim Ortszuschlag (Sozialzuschlag bei Arbeitern) bzw. Familienzuschlag berücksichtigtungsfähig sind.
- 3 Gewährung von Beihilfe an pflichtversicherte Arbeitnehmer
- 3.1 Pflichtversicherte Arbeitnehmer, für die der Arbeitgeber Pflichtbeiträge leistet, sind ausschließlich auf die ihnen zustehenden Sachleistungen angewiesen. Das gilt auch für ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die nach § 10 SGB V familienversichert sind oder deshalb nicht familienversichert sind, weil sie selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind. Für beihilfefähige Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Angehörige, denen kein gesetzlicher Versicherungsschutz gewährleistet ist, kann den pflichtversicherten Arbeitnehmern Beihilfe ebenso nur insoweit gewährt werden, als sie selbst hierfür Beihilfe erhalten würden, wenn die Aufwendungen in ihrer eigenen Person entstanden wären.

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

- 3.2 Der Umfang des Versicherungsschutzes und die Art der Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung werden durch das Dritte Kapitel SGB V (§§ 11 ff.) bestimmt. Der Leistungsrahmen richtet sich jeweils nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse auf dem Gebiet der Medizin. Auf diese Leistung hat der Versicherte einen Rechtsanspruch. Der Versicherte hat seinen Leistungsanspruch ggf. im Rechtswege durchzusetzen.

Der Pflichtversicherte ist nach den beihilfetarifvertraglichen Bestimmungen auf die Inanspruchnahme dieser Versicherungsleistungen verwiesen.

Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß er (oder seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen) die zustehenden Sachleistungen nicht in Anspruch genommen hat (haben) oder sich anstelle einer möglichen Sachleistung eine Barleistung gewähren läßt (lassen), sind daher nicht beihilfefähig. Dies gilt auch für den Fall, daß anstelle einer Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V in der durch das 2. GKV – Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 (BGBl. I S. 1520) ab 1. Juli 1997 geänderten Fassung gewährt wurde. Nimmt z.B. der Pflichtversicherte anstelle der kassenärztlichen Behandlung eine privatärztliche Behandlung oder die Behandlung eines Heilpraktikers in Anspruch, kann für die dadurch entstehenden Aufwendungen keine Beihilfe gewährt werden.

- 3.3 Soweit dem pflichtversicherten Arbeitnehmer ein Anspruch auf eine Sachleistung nicht zusteht oder er vom Versicherungsträger nur einen Zuschuß beanspruchen kann, ist Beihilfe für die ggf. um die zustehenden Versicherungsleistungen (Zuschüsse) gekürzten beihilfefähigen Aufwendungen zu gewähren. Das gleiche gilt für Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Angehörige, die familienversichert oder selbst in der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht- oder freiwillig versichert oder privatversichert sind.

- 3.4 Aufwendungen, für die der Versicherungsträger keine Sachleistung mehr erbringt, weil sie der Gesetzgeber nicht mehr als der gesetzlichen Krankenfürsorge zugehörig betrachtet und daher aus dem Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen hat, sind nicht beihilfefähig.

Hierzu zählen ab 1. Januar 1997 beispielsweise regelmäßig die Versorgung von Versicherten, die nach dem 31. Dezember 1978 geboren sind, mit Zahnersatz oder die Kosten für Brillengestelle.

Erbringt die Krankenkasse erweiterte oder ausgeschlossene Leistungen im Sinne des durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 neu gefaßten § 56 SGB V oder Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben nach den gleichfalls neu gefaßten §§ 63, 64 SGB V, besteht für die diesen Leistungen zugrundeliegenden Aufwendungen kein Anspruch auf Beihilfe.

- 3.5 Bei Aufwendungen für Zahnersatz und zahnkonservierende Maßnahmen gilt folgendes:

Die Aufwendungen für Zahnersatz werden im Rahmen der Beihilfavorschriften als beihilfefähig anerkannt. Die gewährten Leistungen (Zuschüsse) der gesetzlichen Krankenkasse sind auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen.

Wegen des Ausschlusses der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Versorgung von nach dem 31. Dezember 1978 Geborenen mit Zahnersatz entstehen, vgl. Ziffer 3.4.

Bei pflichtversicherten Arbeitnehmern sind Aufwendungen für Edelmetall-, Keramik- und Kunststoff-Füllungen nicht beihilfefähig, weil die zahnärztliche Versorgung mit Füllungen als Sachleistung gilt. Daher kann auch für Mehrkosten, die ein Pflichtversicherter selbst zu tragen hat, weil er bei Zahnfüllungen eine über die vertragszahnärztlichen Richtlinien hinausgehende Versorgung wählt und die Krankenkasse nur die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abrechnet, keine Beihilfe gewährt werden.

Für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen im Sinne von § 28 Abs. 2 SGB V können Pflichtversicherte nach wie vor keine Beihilfe erhalten.

- 4 Gewährung von Beihilfe bei Behandlung bzw. Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen sowie bei Kuren

Als Sanatoriumsaufenthalt im Sinne dieser tarifvertraglichen Bestimmungen ist die Behandlung bzw. die Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (§ 7 BVO¹) zu verstehen, als Heilkur eine Kur der in § 8 BVO¹ genannten Art. In beiden Fällen ist eine vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit notwendig. Für Arbeitnehmer, die der Krankenversicherungspflicht nicht unterliegen und für die der Arbeitgeber keinen Zuschuß nach § 257 SGB V gewährt, ist somit für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Behandlung bzw. einer Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (§ 7 BVO¹) oder einer Kur (§ 8 BVO¹) lediglich die Vorlage des Bescheids des Rentenversicherungsträgers (vorausgesetzt, daß sich der Arbeitgeber an den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung beteiligt) erforderlich, daß die Bewilligung einer solchen Behandlung, Rehabilitation oder Kur abgelehnt oder die Gewährung eines Zuschusses zu den Kosten zugesagt ist. Beteiligt sich der Arbeitgeber sowohl an den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung als auch zur gesetzlichen Rentenversicherung, ist Voraussetzung für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit nach Maßgabe des § 7 bzw. des

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

§ 8 BVO¹ zunächst die Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung, alsdann auch die Entscheidung des Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung. Ist eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nicht möglich, sind bei in der gesetzlichen Krankenversicherung Pflichtversicherten keine der in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten beihilfefähig – insbesondere nicht Aufwendungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 BVO¹, weil diesen Personen die genannten Aufwendungen als Sachleistungen zustehen.

5 Keine Beihilfegewährung für Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit (§ 9 BVO¹)

Aufwendungen im Sinne des § 9 der Beihilfavorschriften sind nicht beihilfefähig.

Tariflichen Arbeitnehmern kann somit für Aufwendungen bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) keine Beihilfe gewährt werden; sie sind nicht beihilfeberechtigt im Sinne des § 28 Abs. 2 SGB XI.

Wegen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen im Zusammenhang mit vorübergehender häuslicher Krankenpflege, die von Ärzten begründet als notwendig bescheinigt ist, sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 BVO¹ Fahrtkosten und eine Vergütung für nahe Angehörige beihilfefähig.

6 Gewährung von Beihilfe an nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer

6.1 Rechtslage ab 1. Juli 1997

Das Finanzministerium war bisher der Auffassung, daß die frühere Rechtsstellung der nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer bei der Gewährung von Beihilfen nicht unberücksichtigt bleiben konnte. Durch das Zweite GKV-Neuordnungsgesetz vom 23. Juni 1997 erfolgte insoweit eine Gleichstellung aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, als ab 1. Juli 1997 auch Pflichtversicherte und ihre mitversicherten Familienangehörigen anstelle der Sach- und Dienstleistung Kostenerstattung für Leistungen wählen konnten, die sie von den im Vierten Kapitel des SGB V genannten Leistungserbringern in Anspruch nahmen. Diese Änderung ist durch das GKV-SolG vom 19. Dezember 1998 zwar dahingehend rückgängig gemacht worden, daß ab 1. Januar 1999 wieder die pflichtversicherten Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und ihre mitversicherten Familienangehörigen auf die Sach- und Dienstleistungen der Krankenkassen verwiesen werden. Aufgrund der rückwirkend zum 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Änderung des GKV-SolG durch das Zweite Gesetz zur

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

Änderung des Dritten Buches SGB und anderer Gesetze vom 21. Juli 1999 wird der ursprüngliche Rechtszustand aber insoweit aufrecht erhalten, als denjenigen Pflichtversicherten, die vor dem 1. Januar 1999 rechtswirksam Kostenerstattung gewährt wurden, diese Möglichkeit belassen wird. Die Rechtslage ab 1. Juli 1997 bzw. 1. Januar 1999 läßt es nicht mehr sachgerecht erscheinen, daß freiwillig gesetzlich Versicherte, die Anspruch auf einen Beitragszuschuß nach § 257 SGB V haben, und Pflichtversicherte bezüglich der Beihilfe unterschiedlich behandelt werden.

6.2 Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer mit Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V

Bei der Gewährung von Beihilfe an nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer, die Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V haben, ist daher – abweichend von § 5 Abs. 3 BVO¹ – wie folgt zu verfahren:

6.2.1 Im Zeitraum des Zuschußanspruchs entstandene beihilfefähige Aufwendungen sind um die hierfür zustehenden Leistungen aus einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zu mindern; Beihilfe kann nur für Restbetrag gewährt werden. Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern, die wegen der Inanspruchnahme eines an der Versorgung der gesetzlichen Versicherten nicht teilnehmenden Behandlers (z. B. Behandlung durch einen Nicht-Kassenarzt oder Heilpraktiker) keine Kassenleistungen erhalten, sind diejenigen Leistungen anzurechnen, die der Krankenkasse im Fall einer kassenärztlichen Behandlung nach den jeweils geltenden gesetzlichen, satzungsmäßigen und vertraglichen Bestimmungen entstanden wären; kann ein Nachweis darüber nicht erbracht werden, sind die beihilfefähigen Aufwendungen um 50 v. H. zu kürzen.

Aufwendungen, die dadurch entstehen, daß der Versicherte eine beim Behandler mögliche Dienst- oder Sachleistung nicht in Anspruch nimmt, gelten als nicht beihilfefähige Sachleistungen im Sinne des § 5 Abs. 4 Nr. 1 BVO¹. § 5 Abs. 3 Satz 4 Nr. 3 zweiter Halbsatz BVO¹ findet auf den beihilfeberechtigten Arbeitnehmer, der Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V hat, keine Anwendung, wohl aber auf die berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die Zuschüsse, Arbeitgeberanteile oder dergleichen erhalten.

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

- 6.2.2 In den Fällen von freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern, die einen Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V haben, gelten die vorstehend unter Teilziffer 6.2.1 genannten Regelungen nur noch für Aufwendungen, die in der Zeit bis einschließlich 31. März 1998 (Übergangszeit) entstanden sind. Für Aufwendungen, die ab 1. April 1998 entstehen, erhalten diese Arbeitnehmer Beihilfe wie Pflichtversicherte, d. h. die Ausführungen unter Ziff. 3 dieser Durchführungshinweise gelten entsprechend.
- 6.2.3 Die dem Arbeitnehmer aus einer privaten Krankenversicherung zustehenden Leistungen sind auch dann auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnen, wenn er anstelle dieser Leistungen Beitragsrückgewähr in Anspruch nimmt.
- 6.2.4 Leistungen aus bestehenden privaten Versicherungsverhältnissen, die nicht in die Zuschußberechnung nach § 257 SGB V einbezogen wurden, sind auch nicht von den beihilfefähigen Aufwendungen abzusetzen. Außerdem unterbleibt eine Anrechnung der privaten Versicherungsleistungen, wenn während der Zeit, in der die beihilfefähigen Aufwendungen entstanden sind, kein Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V bestanden hat (z. B. wegen Ablauf der Krankenbezugsfristen nach § 37 Abs. 2 BAT oder wegen Bezugs von Mutterschaftsgeld nach § 13 Mutterschutzgesetz). Gleichwohl sind die auf die beihilfefähigen Aufwendungen angerechneten Versicherungsleistungen bei der Begrenzung der Beihilfe (§ 15 Abs. 2 BVO¹) zu berücksichtigen.
- 6.2.5 Für die Bemessung der Beihilfe sind die Absätze 4 und 5 des § 14 BVO¹ nicht anzuwenden. Der Bemessungssatz ergibt sich aus § 14 Abs. 1 (ggf. Abs. 3) BVO¹.
- 6.2.6 Für künftige Fälle von freiwillig gesetzlich oder privat krankenversicherten Arbeitnehmern, die ihren bestehenden Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V nicht verwirklichen, gelten die Regelungen der vorstehenden Teilziffern 6.2.1 bis 6.2.5 entsprechend. Die Änderung, die im Zusammenhang mit der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 8. Oktober 1998 – B 12 KR 19/97 R zur Frage des Verzichts auf den Beitragszuschuß nach § 257 SGB V) steht, beruht auf einem entsprechenden Beschluß der Mitgliederversammlung der Tarifgemeinschaft Deutscher Länder vom 1. Juni 1999. Es wird keine Einwendung erhoben, wenn in Altfällen (das sind Arbeitnehmer, die bereits vor dem 1. April 2000 ihren Anspruch auf Beitragszuschuß nicht verwirklicht haben) aus Vertrauensschutzgründen wie bisher nach der Regelung der Teilziffer 6.2 verfahren wird.

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.

6.3 Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer ohne Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V

Nicht pflichtversicherte Arbeitnehmer, die keinen Anspruch auf Beitragszuschuß nach § 257 SGB V haben, erhalten unvermindert Beihilfe nach Maßgabe der BVO¹.

7 Keine Beihilfe bei Ruhen des Arbeitsverhältnisses wegen Beteiligung an Arbeitskampfmaßnahmen

Beihilfe wird nicht zu Aufwendungen gewährt, die in einem Zeitpunkt entstanden sind, in dem das Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers wegen Beteiligung an einer Arbeitskampfmaßnahme geruht hat und der Arbeitnehmer aus diesem Grunde keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt hatte. Dies gilt auch für sonstige Arbeitnehmer, die wegen einer Arbeitskampfmaßnahme keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt haben.

8 Ausschlußfrist

Für die Beihilfeansprüche gilt die Ausschlußfrist des § 17 Abs. 10 BVO¹, d. h. die Beihilfe wird nur für Aufwendungen gewährt, die bis zum Ablauf von 2 Kalenderjahren nach dem Jahr ihrer Entstehung beantragt werden.

¹ Red. Anm.: Elektronisch verfügbar unter Nr. 650 h dieser Sammlung.