



Spitzenverband

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Beiträge
am 17. Juni 2015
in Berlin





Spitzenverband



Inhaltsübersicht

	<u>Seite</u>
Top 1 Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) auf das Versicherungs- und Beitragsrecht	5
Top 2 Maßgebender Beitragssatz zur Krankenversicherung bei Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung der Bezüge; hier: Anspruch auf Krankengeld bei einer über das Ende der Freistellungsphase hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit	7
Top 3 Wirkung einer Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestände	11
Top 4 Berechnung der Beiträge für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung für Kalendermonate, in denen nicht für jeden Tag Beitragspflicht besteht	15

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



Top 1

Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) auf das Versicherungs- und Beitragsrecht

Sachverhalt:

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) wird vordergründig die flächendeckende ambulante medizinische Versorgung der Versicherten durch ein umfassendes Bündel von Maßnahmen weiter gestärkt und die Qualität der Versorgung weiterentwickelt. Auf verschiedenen Steuerungs- und Planungsebenen des Gesundheitssystems werden Strukturen flexibilisiert und Anreize und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Anpassung an die sich wandelnden Strukturen geschaffen.

Das Gesetz enthält darüber hinaus einige unmittelbare Änderungen des Versicherungs- und Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Änderungen, die mittelbar in dieses Recht hineinragen. Betroffen sind vor allem die folgenden Regelungsbereiche:

- Ø Definition der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit einschließlich der befristeten Beibehaltung des Sonderstatus für Tagespflegepersonen,
- Ø Beitragszahlung an berufsständige Versorgungseinrichtungen für die Dauer des Bezugs von Krankengeld,
- Ø Mitgliedschaft aufgrund des Bezugs von Mutterschaftsgeld bei Beginn der Schutzfrist nach Ende der Beschäftigung bzw. während einer Sperrzeit/Ruhezeit nach dem SGB III
- Ø Wirkungen einer Veränderung des Zusatzbeitragssatzes auf die nicht im Zahlstellenverfahren gezahlten Beiträge aus Versorgungsbezügen,
- Ø Bemessung des Beitragszuschusses bei Inanspruchnahme der Pflegezeit.

Ergebnis:

Der GKV-Spitzenverband stellt den aktuellen Sachstand zum Gesetzgebungsverfahren und die wesentlichsten Änderungen in versicherungs- und beitragsrechtlicher Hinsicht anhand



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



einer Folienpräsentation (vgl. Anlage) dar und zeigt die daraus erwachsenden Handlungsnotwendigkeiten und Umsetzungserfordernisse auf.

Anlage





Spitzenverband

Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz)

Auswirkungen auf das Mitgliedschafts- und
Beitragsrecht

Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



GKV-Versorgungsstärkungsgesetz



Stand der Gesetzgebung

- „ Gesetzentwurf der Bundesregierung - zustimmungsfrei -
- „ Erster Durchgang Bundesrat am 6.2.2015 (BR-Drucks. 641/14)
- „ Erste Lesung im Dt. Bundestag am 5.3.2015 (BT-Drucks. 18/4095)
- „ Abschluss der Beratungen im BT-Ausschuss für Gesundheit am 10.6.2015 (BT-Drucks. 18/5123)
- „ Zweite und dritte Lesung im Dt. Bundestag 11.6.2015
- „ Zweiter Durchgang Bundesrat am 10.7.2015
- „ Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz



Auswirkungen im Mitgliedschafts- und Beitragsrecht

1. Status der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit

2. Beitragszahlung an berufsständische Versorgungseinrichtungen

3. Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschafts- und Krankengeld

4. Sonstige Änderungen



1. Status der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit

1.1 Vermutungsregelung bei Arbeitgeberbereiensehaft

Bei selbstständig Tätigen, die mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, wird widerlegbar vermutet, dass sie hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind. Dabei wird für Selbstständige, die Gesellschafter einer Gesellschaft sind, eine Arbeitgeberbereiensehaft auch dann angenommen, wenn die Arbeitnehmer bei der Gesellschaft beschäftigt sind.

Anpassung der Grundsätzlichen Hinweise zum Begriff der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit

1. Status der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit

1.2 Sonderregelung für Kindertagespflegepersonen

Die für Tagespflegepersonen geltende Sonderregelung, wonach die Betreuung von bis zu 5 gleichzeitig anwesenden, fremden Kindern generell nicht als hauptberuflich anzusehen ist, wird bis zum 31.12.2018 verlängert. Betroffene können danach weiterhin familienversichert sein bzw. zahlen als freiwillige Mitglieder geringere Mindestbeiträge, sofern die jeweiligen sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Anpassung der Grundsätzlichen Hinweise zum Begriff der hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit

2. Beitragszahlung an berufsständische Versorgungseinrichtungen

2.1 Beitragszahlung bei Bezug von Krankengeld

Für Bezieher von Krankengeld (pflichtversicherte oder freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer), die wegen Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständigen Versorgungseinrichtung (bVe) von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreit sind, zahlen die Krankenkassen ab 2016 für die Dauer des Leistungsbezugs Beiträge zur bVe.



2. Beitragszahlung an berufsständische Versorgungseinrichtungen

2.2 Gemeinsame Grundsätze zum Nachweis der Beiträge

Das Nähere über das Verfahren zum Nachweis der Beiträge an bVe, das ab 2017 ausschließlich durch Datenübermittlung erfolgen soll, ist in Gemeinsamen Grundsätzen zu regeln. Das BMG muss die Gemeinsamen Grundsätze genehmigen.

Erstellung Gemeinsamer Grundsätze durch den GKV-SV mit der ABV

3. Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschafts- und Krankengeld

3.1 Mitgliedschaft bei nachgereicherter AU-Folgebescheinigung

Bei zeitnah nachgereicherter AU-Folgebescheinigung bleibt der Anspruch auf Krankengeld künftig bestehen. Damit wird bei durchgehender Arbeitsunfähigkeit ein nahtloser Leistungsbezug sichergestellt. Gleichzeitig wird erreicht, dass eine allein aufgrund des Krankengeldbezugs aufrecht erhaltene Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbestehen kann.

3. Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschafts- und Krankengeld

3.2 Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten künftig auch Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist endet, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied waren. Die Regelung schafft eine leistungsrechtliche Anspruchsgrundlage für die betroffenen Frauen und begründet gleichzeitig die Fortführung der unmittelbar zuvor bestehenden Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger aufgrund des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V .

3. Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschafts- und Krankengeld

3.3 Mitgliedschaft bei Bezug von Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten künftig auch Frauen, die zu Beginn der Schutzfrist nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen und auch nicht als versicherungspflichtige Bezieher von Arbeitslosengeld mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, weil der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung ruht. In diesen Fällen kommt eine Fortführung der Mitgliedschaft aufgrund des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nicht in Betracht.

4. Sonstige Änderungen

4.1 Zahlung der Beiträge aus Versorgungsbezügen bei Veränderung des Zusatzbeitragssatzes

Die um 2 Monate zeitversetzte Berücksichtigung von Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes gilt für die Beiträge aus Versorgungsbezügen nur, wenn diese im Zahlstellenverfahren erhoben werden. In allen anderen Fällen (Selbstzahler) wirkt die Veränderung ohne zeitliche Verzögerung.

Die Regelung entspricht der bereits durch Rundschreiben empfohlenen Verfahrenspraxis.

4. Sonstige Änderungen

4.2 Bemessung des Beitragszuschusses für privat krankenversicherte Arbeitnehmer bei Kurzarbeit (§ 257 SGB V)

Für die Berechnung des Beitragszuschusses der privat krankenversicherten Arbeitnehmer ist für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld neben dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragsatz auch der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz (§ 242a SGB V) in Ansatz zu bringen.

4. Sonstige Änderungen

4.3 Bemessung des Beitragszuschusses bei Inanspruchnahme der Pflegezeit (§ 44a Abs. 1 SGB XI)

Für die Berechnung des Zuschusses der Pflegekasse im Falle der Inanspruchnahme der Pflegezeit ist neben dem allgemeinen Beitragssatz bei

- ∅ Mitgliedern der GKV (ohne LKV) der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz
- ∅ privat krankenversicherten Personen (und Mitgliedern der LKV) der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zugrunde zu legen. Der Zuschuss darf die tatsächliche Höhe der Beiträge nicht übersteigen.

4. Sonstige Änderungen

4.4 Soziale Sicherung bei Bezug von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstauffalls wegen Spende von Blutstammzellen

Die sozialversicherungsrechtliche Absicherung bei Bezug von Leistungen zum Ausgleich des Verdienstauffalls im Zusammenhang mit der (Lebend-)Spende von Organen oder Geweben nach dem Transplantationsgesetz gilt ausdrücklich auch bei der Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen.

Top 2

Maßgebender Beitragssatz zur Krankenversicherung bei Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung der Bezüge;

hier: Anspruch auf Krankengeld bei einer über das Ende der Freistellungsphase hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit

Sachverhalt:

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet bei einer vereinbarten Freistellung von der Arbeitsleistung mit dem regulären (vereinbarten) Ende des Arbeitsverhältnisses, wenn bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsentgelt gezahlt wird. Die Krankenversicherungsbeiträge sind aus dem fortgezahlten Arbeitsentgelt für die Zeit der Freistellung nach dem ermäßigten Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung zu erheben, wenn die Wiederaufnahme der Arbeit nach Ende der Freistellung nicht beabsichtigt ist (vgl. Punkt 3 der Niederschrift über die Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 13./14. Oktober 2009). Hierbei wird von der Annahme ausgegangen, dass mit der Vereinbarung der Freistellung von der Arbeit unter Fortzahlung der Vergütung regelmäßig auch eine Regelung einher geht, nach der der Entgeltanspruch gegen den Arbeitgeber - unabhängig von einer Arbeitsunfähigkeit und im Falle einer Arbeitsunfähigkeit über die Dauer von sechs Wochen hinaus - bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses erhalten bleibt. Insofern wird generalisierend angenommen, dass ein Anspruch auf Krankengeld bis zum Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses faktisch nicht realisiert werden kann, sodass die Erhebung der Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz gerechtfertigt ist.

Schuldet der Arbeitgeber nach der Freistellungsvereinbarung über das Ende des Entgeltfortzahlungszeitraums von sechs Wochen hinaus bei Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit des Arbeitnehmers keine Vergütung, ist dagegen von der Anwendung des allgemeinen Beitragssatzes auszugehen, da das wirtschaftliche Leistungsrisiko der Versichertengemeinschaft für Krankengeldzahlungen in diesen Fällen nicht ausgeschlossen ist (vgl. Punkt 2 der Ergebnisniederschrift über die Fachkonferenz Beiträge vom 30. Juni 2010).

Die auf der Annahme eines bis zum Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses faktisch nicht realisierbaren Krankengeldanspruchs basierende Anwendung des ermäßigten Beitragssatzes hat bei betroffenen Arbeitnehmern dazu geführt, dass ihnen im

Falle einer über das Ende der Freistellungsphase hinaus andauernden Arbeitsunfähigkeit nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis die Zahlung von Krankengeld verweigert wurde, sodass sie über eine unzureichende soziale Sicherung im Krankheitsfall verfügten. Der GKV-Spitzenverband hatte die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände im Jahre 2010 in einem Schreiben auf die im Rahmen von Freistellungsvereinbarungen bestehenden vertraglichen Gestaltungsspielräume hingewiesen, die sich nicht nur auf den Krankengeldanspruch und den maßgebenden Beitragssatz während der Freistellung, sondern darüber hinaus auch auf den Leistungsanspruch und die Fortführung der Mitgliedschaft über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus auswirken. Dies gilt zumindest für die Arbeitnehmer, die nach dem Ende der Freistellung nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg hat mit Urteil vom 29. September 2014 – L 9 KR 389/12 – entschieden, dass ein Krankengeldanspruch in solchen Fällen trotz des für die Freistellungsphase erhobenen ermäßigten Beitragssatzes ein Krankengeldanspruch nicht ausgeschlossen sei. Vielmehr entstünde der Krankengeldanspruch trotzdem und ruhe nur für die Dauer der bezahlten Freistellung. Scheide der Versicherte nach dem Ende der Beschäftigung nicht aus dem Erwerbsleben aus, so würde mit dem Ende der Beschäftigung ein Krankengeldanspruch aufleben und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbestehen. Der Krankengeldanspruch ergebe sich aus §§ 44 und 46 SGB V und nicht daraus, welcher Beitragssatz gezahlt worden sei.

In der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 19./20. März 2015 kamen die Besprechungsteilnehmer überein, dem vorgenannten LSG-Urteil grundsätzlich zu folgen. Demzufolge kann für Arbeitnehmer, die unter Fortzahlung der Bezüge bis zum Ende des vereinbarten Beschäftigungsverhältnisses freigestellt werden, aber im direkten Anschluss nicht aus dem Erwerbsleben ausscheiden, ein Krankengeldanspruch während der Freistellungsphase entstehen. Dauert in diesen Fällen die Arbeitsunfähigkeit über das Ende des Arbeitsverhältnisses an, kommt es grundsätzlich zum Bezug von Krankengeld.

Vor diesem Hintergrund wird die bisherige Bewertung zur Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes in der Freistellungsphase für die nicht aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Arbeitnehmer angepasst.

Ergebnis:

Während Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung der Bezüge besteht im Falle der Arbeitsunfähigkeit für die Arbeitnehmer ein grundsätzlicher Krankengeldanspruch, wenn mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses kein unmittelbares Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist. Dies gilt selbst dann, wenn der Entgeltanspruch des Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber - unabhängig von einer Arbeitsunfähigkeit und im Falle einer Arbeitsunfähigkeit über die Dauer von sechs Wochen hinaus - durchgehend bis zum Ende der Freistellungsphase erhalten bleibt, ungeachtet dessen, dass der Krankengeldanspruch in dieser Zeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht. Für diese Arbeitnehmer ist damit während der Freistellungsphase stets der allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung anzuwenden.

Sofern der Entgeltanspruch des Arbeitnehmers gegen den Arbeitgeber - unabhängig von einer Arbeitsunfähigkeit und im Falle einer Arbeitsunfähigkeit über die Dauer von sechs Wochen hinaus - im Falle der Freistellung durchgehend bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses zwar ebenfalls erhalten bleibt, jedoch davon auszugehen ist, dass der betreffende Arbeitnehmer unmittelbar zum Ende der Freistellungsphase bzw. des Beschäftigungsverhältnisses aus dem Erwerbsleben ausscheidet, ist ein Bezug von Krankengeld faktisch ausgeschlossen. Für diese Arbeitnehmer kommt daher unverändert der ermäßigte Beitragssatz in der Krankenversicherung während der Freistellungsphase zur Anwendung.

Der allgemeine Beitragssatz ist ferner - wie bisher schon - anzuwenden, wenn der Arbeitgeber nach der Freistellungsvereinbarung über das Ende des Entgeltfortzahlungszeitraums von sechs Wochen hinaus bei Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit des Arbeitnehmers keine Vergütung schuldet.

Die vorstehenden Grundsätze zur Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes in der Krankenversicherung gelten gleichermaßen für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 7 Abs. 1a SGB IV, die auf einer Wertguthabenvereinbarung beruhen (vgl. Abschnitt 6.3.2 des gemeinsamen Rundschreibens vom 31. März 2009 zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen sowie Abschnitt 3.3 des gemeinsamen Rundschreibens vom 2. November 2010 zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht bei Altersteilzeitarbeit). Auch diesbezüglich sind die Beiträge während der Freistellungsphase nur dann nach dem ermäßigten Beitragssatz zu erheben, wenn die Beschäftigung nach der Freistellung nicht wieder aufgenommen wird, weil der Arbeitnehmer aus dem Erwerbsleben ausscheidet.

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



Die vorgenannten Besprechungsergebnisse vom 13./14. Oktober 2009 (Punkt 3 der Niederschrift über die Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs) und vom 30. Juni 2010 (Punkt 2 der Ergebnisniederschrift über die Fachkonferenz Beiträge) sind hinsichtlich des maßgebenden Beitragssatzes künftig nach Maßgabe der vorstehenden Grundsätze anzuwenden. Sofern bisher anders verfahren wurde, hat es damit sein Bewenden.



Top 3

Wirkung einer Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestände

Sachverhalt:

Nach gefestigter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wirkt eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 8 SGB V tatbestandsbezogen grundsätzlich auf das jeweilige Versicherungspflichtverhältnis, aufgrund dessen die Befreiung herbeigeführt worden ist. Die Befreiung erzeugt ihre Wirkung so lange, wie der für die Befreiung führende Tatbestand ununterbrochen vorliegt bzw. fortbesteht und ohne die Befreiung Versicherungspflicht bewirken würde. Die Befreiung schließt des Weiteren den Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund anderer zeitgleich vorliegender Tatbestände grundsätzlich aus. Dies entspricht der Regelung in § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V.

In wortgetreuer Umsetzung der Regelung in § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V führt dementsprechend eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V aufgrund des Anspruchs auf Rente dazu, dass die Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung während der Dauer des Rentenbezugs keine Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auslöst. Entsprechende Aussagen enthält seit jeher auch das Gemeinsame Rundschreiben zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Rentner (vgl. Abschnitt A III 4 letzter Absatz des Gemeinsamen Rundschreibens in der aktuellen Fassung vom 2. Dezember 2014).

Im Unterschied zu den vorstehend dargestellten Grundzügen der Befreiungswirkung auf andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestände hat die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V aufgrund der Aufnahme eines Studiums allerdings keine Auswirkungen auf die versicherungsrechtliche Beurteilung von Personen, die während der Dauer des Studiums eine Beschäftigung ausüben und angesichts des Umfangs der Beschäftigung ihrem Erscheinungsbild nach nicht mehr ordentlich Studierende, sondern Arbeitnehmer sind. In diesen Fällen führt die Aufnahme bzw. Ausübung einer solchen entgeltlichen Beschäftigung, auch wenn sie im Rahmen eines nicht vorgeschriebenen Praktikums ausgeübt wird, grundsätzlich zu der für abhängig Beschäftigte angeordneten Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (vgl. Abschnitt 4.3 letzter Absatz des Gemeinsamen Rundschreibens zur Kranken- und Pflegeversicherung der Studenten,

Praktikanten ohne Arbeitsentgelt, der zur Berufsausbildung Beschäftigten ohne Arbeitsentgelt und der Auszubildenden des Zweiten Bildungswegs in der Fassung vom 21. März 2006).

Die aufgezeigten unterschiedlichen Befreiungswirkungen sind widersprüchlich. Sie können auch in sachlicher Hinsicht nicht begründet werden. Insofern ist eine einheitliche Auslegung zu den Folgen einer Befreiung von Krankenversicherungspflicht auf andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestände anzustreben.

Denkbar ist einerseits eine Auslegung, nach der eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf alle anderen (zeitgleich vorliegenden) zur Versicherungspflicht führenden Tatbestände wirkt, und zwar unabhängig davon, ob der andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestand im Sinne der Versicherungskonkurrenz vor- oder nachrangig gegenüber dem zur Befreiung führenden Tatbestand anzusehen ist. Sofern eine solche Auslegung für vorzugswürdig erachtet wird, wäre die bislang vertretene Auffassung, wonach die Befreiung nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V von der Krankenversicherungspflicht als Student keine Auswirkungen auf den Eintritt von Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bei Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung hat, aufzugeben.

Denkbar ist andererseits aber auch eine Auslegung, nach der eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nur auf solche andere (zeitgleich vorliegende) zur Versicherungspflicht führende Tatbestände wirkt, die gegenüber dem zur Befreiung führenden Tatbestand im Sinne der Versicherungskonkurrenz nachrangig anzusehen sind. Sofern eine solche Auslegung für vorzugswürdig erachtet wird, wäre die bislang vertretene Auffassung, wonach die Befreiung nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V von der Krankenversicherungspflicht als Rentner den Eintritt von Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bei Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung verhindert, aufzugeben, weil die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V im Sinne der Versicherungskonkurrenz (vgl. § 5 Abs. 8 Satz 1 SGB V) nicht nachrangig gegenüber der die Befreiung auslösenden Versicherungspflicht als Rentner nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V anzusehen ist.

Zur Vervollständigung der künftigen Grundzüge der Befreiungswirkung auf andere zur Versicherungspflicht führende Tatbestände ist ferner eine Aussage zu treffen, wie zu verfahren ist, wenn sich der zu beurteilende Versicherungspflichttatbestand im Sinne der Versicherungskonkurrenz als gleichrangig mit der die Befreiung auslösenden Versicherungspflicht

darstellt. Hier ist insbesondere an die Sachverhalte gedacht, in denen eine (weiterhin ausgeübte) Beschäftigung auf eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V aufgrund des Bezugs von Teilarbeitslosengeld trifft.

Ergebnis:

Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 8 SGB V wirkt – unverändert – tatbestandsbezogen zunächst auf das jeweilige Versicherungspflichtverhältnis, aufgrund dessen die Befreiung herbeigeführt worden ist. Die Befreiung erzeugt ihre Wirkung so lange, wie der für die Befreiung führende Tatbestand ununterbrochen vorliegt bzw. fortbesteht und ohne die Befreiung Versicherungspflicht bewirken würde. Die Befreiung schließt aufgrund der Regelung des § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V des Weiteren den Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund anderer zeitgleich vorliegender Tatbestände grundsätzlich aus. Die Regelung des § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V ist allerdings hinsichtlich der Folgen für die von der Versicherungspflicht befreiten Personen in dem Sinne eingeschränkt zu verstehen, als eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nur auf andere (zeitgleich vorliegende) zur Versicherungspflicht führende Tatbestände wirkt, die gegenüber dem zur Befreiung führenden Tatbestand im Sinne der Versicherungskonkurrenz nachrangig oder gleichrangig anzusehen sind.

In Ausgestaltung dieser Rechtsauffassung schließt die Befreiung nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V von der Krankenversicherungspflicht als Student weiterhin den Eintritt der vorrangigen Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bei Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung nicht aus. Abweichend von der bislang vertretenen Rechtsauffassung schließt die Befreiung nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V von der Krankenversicherungspflicht als Rentner den Eintritt der vorrangigen Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bei Aufnahme einer entsprechenden Beschäftigung künftig jedoch nicht (mehr) aus bzw. führt nicht (mehr) dazu, dass der Arbeitnehmer gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V als versicherungsfrei anzusehen ist. Hiernach ist in allen Fällen, in denen eine zur Versicherungspflicht führende Beschäftigung nach dem 30. Juni 2015 aufgenommen wird, zu verfahren. Die Regelung des § 6 Abs. 3a SGB V (absolute Versicherungsfreiheit für über 55-jährige Personen ohne ausreichende Vorversicherungszeiten im System der GKV) bleibt hiervon unberührt.



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



Die Befreiung von der Versicherungspflicht bei Bezug von Arbeitslosengeld in Form des Teilarbeitslosengeldes nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V schließt die gleichrangige Versicherungspflicht als Arbeitnehmer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der neben dem Teilarbeitslosengeld weiterhin ausgeübten Beschäftigung dagegen aus.



Top 4

Berechnung der Beiträge für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung für Kalendermonate, in denen nicht für jeden Tag Beitragspflicht besteht

Sachverhalt:

Nach dem für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt geltenden Grundsatz des § 223 Abs. 1 SGB V sind Beiträge für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft (Versicherungspflichtiger oder freiwilliger Mitglieder) zu zahlen, soweit das Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Bei der Beitragsberechnung für einen vollen Kalendermonat sind nach § 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V 30 Tage anzusetzen. Für die Berechnung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung gelten inhaltsgleiche Vorschriften (vgl. § 54 Abs. 2 SGB XI). Als eine abweichende Bestimmung im Sinne des § 223 Abs. 1 SGB V wird die in § 224 Abs. 1 SGB V vorgesehene Beitragsfreiheit bei Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld oder bei Bezug von Elterngeld oder Betreuungsgeld verstanden.

Für versicherungspflichtig Beschäftigte werden die Gesamtsozialversicherungsbeiträge und die Beitragsbemessungsgrenzen entsprechend der Regelung in § 1 Abs. 1 der Beitragsverfahrensverordnung je Kalendermonat für die Kalendertage berechnet, an denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht (Sozialversicherungstage). Dabei wird ein voller Kalendermonat mit 30 Tagen angesetzt. Ein voller Kalendermonat im Sinne der Beitragsberechnung liegt dementsprechend nicht vor, wenn die Mitgliedschaft im Laufe eines Monats beginnt oder endet (sog. Teilmonat). Ferner ist nach dem Verständnis der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung auch bei solchen Monaten ein voller Kalendermonat nicht anzunehmen, in denen im Laufe eines Monats eine Entgeltersatzleistung (z. B. Krankengeld oder Mutterschaftsgeld) gewährt und dadurch der beitragspflichtige Kalendermonat unterbrochen wird. Gleiches gilt bei Inanspruchnahme der Elternzeit, selbst wenn kein Elterngeld bezogen wird. Für diese (beitragsfreien) Zeiten sind keine Sozialversicherungstage anzusetzen. In diesen Fällen ist für die Beitragsberechnung von der maßgeblichen Anzahl der beitragspflichtigen Tage des jeweiligen Kalendermonats auszugehen; der Kalendermonat ist dabei mit seiner tatsächlichen Anzahl von Tagen zu berücksichtigen.

Während das Verfahren der Beitragsberechnung für Kalendermonate, in denen nicht für jeden Tag des Monats eine Beitragspflicht besteht, für versicherungspflichtig Beschäftigte mit hin geregelt ist, fehlt es an einer entsprechenden Regelung zur Beitragsberechnung für frei-



willige Mitglieder und solche Mitglieder, die beitragsrechtlich wie freiwillige Mitglieder behandelt werden, insbesondere Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Ergebnis:

Für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung gelten bei der Bestimmung der Anzahl der beitragspflichtigen Tage im Rahmen der Beitragsberechnung für Kalendermonate, in denen nicht für jeden Tag des Monats eine Beitragspflicht besteht, die Grundsätze, die für versicherungspflichtig Beschäftigte maßgebend sind, entsprechend. Auch die Regelungen des § 8 Abs. 1 und des § 9 Abs. 2 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind in diesem Verständnis zu sehen. Dementsprechend sind der Beitragsberechnung folgende Grundsätze zugrunde zu legen:

1. Beginnt oder endet die freiwillige Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats, ist für die Beitragsberechnung von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des entsprechenden Monats auszugehen, in denen aufgrund dieser Mitgliedschaft Beitragspflicht besteht. Dies gilt auch dann, wenn die freiwillige Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats im Anschluss an eine beitragspflichtige Pflichtmitgliedschaft einsetzt oder umgekehrt.
2. Tritt innerhalb einer durchgehend bestehenden freiwilligen Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats eine vollständige Beitragsfreiheit ein (§ 8 Abs. 2 bis 6 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler), ist für die Beitragsberechnung von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des entsprechenden Monats auszugehen, für die keine Beitragsfreiheit besteht.

Beispiel

Ein nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer erhält jeweils für zwei Kalendertage im Monat Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes und ist in dieser Zeit beitragsfrei.

Kalendermonat	Februar 2015	März 2015	April 2015
Beitragsfreiheit in der Zeit	27.02. - 28.02	01.03. - 02.03.	15.04. - 16.04.
beitragspflichtige Tage des Kalendermonats	(28 - 2 =) 26	(31 - 2 =) 29	(30 - 2 =) 28



3. Wird innerhalb einer (durchgehend bestehenden) freiwilligen Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats bei unveränderter Personengruppenzugehörigkeit ein Tatbestand erfüllt, dem besondere beitragsrechtliche Bedeutung zukommt (z. B. Beitragsfreiheit für einen hauptberuflich selbstständig Tätigen während des Krankengeldbezuges im Umfang des entfallenen Arbeitseinkommens und gleichzeitige Beitragspflicht von Einkünften aus Vermietung und Verpachtung), findet für Zwecke der Beitragsbemessung eine untermonatliche Trennung der Zeiträume (Teilzeiträume) hinsichtlich der beitragspflichtigen Einnahmen und der Bestimmung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze statt. In dem entsprechenden Monat sind die Beiträge insgesamt für 30 Tage zu erheben. Hierbei sind die jeweiligen Teilzeiträume innerhalb des Kalendermonats nicht in zeitlicher Abfolge für die Beitragsberechnung heranzuziehen. Der Zeitraum, dem eine besondere beitragsrechtliche Bedeutung zukommt, reduziert stattdessen die Anzahl der (mit 30 anzusetzenden) Tage des Kalendermonats, für die die bisherige Beitragsbemessung anzuwenden ist, unabhängig davon, ob dieser Zeitraum am Beginn, am Ende oder im Laufe des Kalendermonats liegt.

Beispiel

Ein hauptberuflich selbstständig Tätiger erhält jeweils für zwei Kalendertage im Monat Krankengeld. Wegen des vollständigen Wegfalls des Arbeitseinkommens während der Arbeitsunfähigkeit erfüllt er in dieser Zeit die Voraussetzungen der Beitragsfreiheit. Die weiterhin erzielten Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung unterliegen dagegen in unverändertem Umfang der Beitragspflicht.

Kalendermonat	Februar 2015	März 2015	April 2015
Krankengeldbezug in der Zeit	27.02. - 28.02.	01.03. - 02.03.	29.04. - 30.04.
gekürzte beitragspflichtige Einnahmen gelten für ... Tage des Kalendermonats	2	2	2
ungekürzte beitragspflichtige Einnahmen gelten für ... Tage des Kalendermonats	(30 - 2 =) 28	(30 - 2 =) 28	(30 - 2 =) 28

Von einem vollem, für Zwecke der Beitragsberechnung mit 30 Tagen anzusetzenden Monat ist auch in den Fällen auszugehen, in denen innerhalb einer durchgehend bestehenden beitragspflichtigen freiwilligen Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats ein



Personengruppenwechsel vollzogen wird, mit dem eine geänderte Beitragsbemessung einher geht (z. B. vom freiwillig versicherten Arbeitnehmer zum Nichterwerbstätigen). Hierbei sind die jeweiligen Teilzeiträume innerhalb des Kalendermonats allerdings in zeitlicher Abfolge für die Beitragsberechnung heranzuziehen.

Beispiel

Ein nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer beendet sein Beschäftigungsverhältnis ohne eine erneute Erwerbstätigkeit aufzunehmen oder Leistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende in Anspruch zu nehmen. Nach dem Ende der Versicherungsfreiheit als Arbeitnehmer bleibt dessen freiwillige Mitgliedschaft (mit anderer Personengruppenzugehörigkeit) bestehen.

Kalendermonat	Februar 2015	März 2015	April 2015
Ende der Versicherungsfreiheit als Arbeitnehmer zum	26.02.	02.03.	26.04.
Beitragsbemessung aufgrund der Personengruppenzugehörigkeit als versicherungsfreier Arbeitnehmer für ... Tage des Kalendermonats	26	2	26
Beitragsbemessung aufgrund der Personengruppenzugehörigkeit als nicht erwerbsmäßig tätige Person für ... Tage des Kalendermonats	4	28	4

- Die dargestellten Grundsätze zur Beitragsberechnung gelten nicht nur für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch für solche Mitglieder, die beitragsrechtlich wie freiwillige Mitglieder behandelt werden, insbesondere Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Der sachliche Anwendungsbereich erfasst sowohl die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung als auch die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung.

Sofern von den vorstehenden Grundsätzen zur Beitragsberechnung abweichend verfahren wird, ist die abweichende Verfahrensweise spätestens zum 1. Januar 2017 entsprechend anzupassen bzw. umzustellen.



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
17. Juni 2015



Teilnehmerliste

<u>Name</u>	<u>Kassenart, Organisation</u>
Herr Bloching	AOK
Herr Kern	AOK
Frau Pusch	AOK
Frau Ceyhan	BKK
Frau Zillner	BKK
Herr Koch	EK
Herr Sieben	EK
Frau Wittich	EK
Herr Holzki	IKK
Frau Wulff	IKK
Herr Majchrzak	Knappschaft
Herr Schirk	Knappschaft
Herr Werner	Knappschaft
Herr Knatz	SVLFG
Herr Eckhardt	GKV-SV
Herr Janas	GKV-SV
Herr Heller	GKV-SV
Herr Kulaß	GKV-SV
Herr Opretzka	GKV-SV (zeitweise)
Frau Riesen	GKV-SV
Herr Thiemann	GKV-SV
Herr Uelschen	GKV-SV