



Spitzenverband

Ergebnisniederschrift
über die
Sitzung der Fachkonferenz Beiträge
am 19. April 2016
in Berlin





Spitzenverband



Inhaltsübersicht

	<u>Seite</u>
Top 1 Prüfung der Voraussetzungen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung	5
Top 2 Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V; hier: 1. Verspätete Vorlage von Einkommensnachweisen bei Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V i. V. m. § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler 2. Fortwirkung der Einkommensnachweise bei Unterbrechung der Mitgliedschaft	7
Top 3 Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Sozialhilfeträger als beitragspflichtige Einnahme nach § 240 SGB V; hier: Auswirkungen der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19. August 2015 – B 12 KR 8/14 R -, USK 2015-58	11

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
19. April 2016



Top 1

Prüfung der Voraussetzungen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung

Sachverhalt:

Die obligatorische Anschlussversicherung kommt nach Beendigung der Versicherungspflicht oder Familienversicherung für betroffene Personen kraft Gesetzes zustande, sofern nicht der Austritt wirksam erklärt wird oder keine Ausschlussgründe gemäß § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V vorliegen. Die Nachweisführung für die der Anschlussversicherung entgegenstehenden Ausschlussgründe obliegt im Zweifelsfall dem Versicherten. Liegen der Krankenkasse aufgrund der fehlenden Mitwirkung des Versicherten keine Angaben oder Anhaltspunkte für eine vorrangige anderweitige Absicherung im Krankheitsfall vor, hat sie die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V durchzuführen. In diesem Sinne erläutern die Grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V vom 17. Juni 2014 (vgl. dort unter Ziffer IV.2) die geltende Rechtslage.

Bei der praktischen Umsetzung zur Feststellung etwaiger Ausschlussgründe werden die Krankenkassen in der Regel mit der Frage konfrontiert, in welchem Umfang sie ihren Ermittlungspflichten in den Fällen nachgehen müssen, in denen zwischen zwei Pflichtmitgliedschaften bei derselben Krankenkasse ein Unterbrechungszeitraum von bis zu einem Monat (vgl. § 19 Abs. 2 SGB V) vorliegt. Rechtlich gilt es zu klären, ob in diesem Zeitraum eine obligatorische Anschlussversicherung zustande kommt oder eine vorrangige anderweitige Absicherung im Krankheitsfall vorliegt (vorwiegend in Gestalt einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V). Liegen Anhaltspunkte für den Ausschluss des nachgehenden Leistungsanspruchs vor oder wird in diesem Zeitraum eine Leistung beantragt, wird der Sachverhalt durch die Krankenkasse abschließend ermittelt. Häufiger kommt jedoch vor, dass zwar keine Anhaltspunkte für den Ausschluss des nachgehenden Leistungsanspruchs vorliegen, eine abschließende Klärung der Sach- und somit der Rechtslage aufgrund der fehlenden Mitwirkung des Betroffenen der Krankenkasse nicht möglich ist. Es ist daher notwendig, für derartige Fallkonstellationen eine rechtsbeständige und verwaltungsökonomische Lösung zu finden.

Ergebnis:

Es bestehen keine Bedenken, wenn die Krankenkassen in den Fällen einer Unterbrechung zwischen zwei Pflichtmitgliedschaften bei derselben Krankenkasse von bis zu einem Monat ohne nähere Prüfung das Vorliegen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V und somit den Ausschluss der obligatorischen Anschlussversicherung unterstellen. Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass Erwerbstätigkeiten, die nicht ohnehin schon zur Versicherungspflicht führen, in diesem kurzen Zeitraum zwischen zwei zur Versicherungspflicht führenden Tatbeständen üblicherweise nicht ausgeübt werden. Dies gilt nicht, wenn konkrete Anhaltspunkte für den Ausschluss des nachgehenden Leistungsanspruchs vorliegen (z. B. wegen einer Familienversicherung) oder in diesem Zeitraum eine Leistung beantragt wird. Das Verfahren entspricht im Übrigen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei Erfüllung gesetzlicher Aufgaben (vgl. § 4 Abs. 4 Satz 1 SGB V) und der Zweckmäßigkeit des Verwaltungsverfahrens (vgl. § 9 Satz 2 SGB X).



Top 2

- Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V;
hier: 1. Verspätete Vorlage von Einkommensnachweisen bei Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V i. V. m. § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler
2. Fortwirkung der Einkommensnachweise bei Unterbrechung der Mitgliedschaft
-

Sachverhalt:

Bei der Umsetzung der Anforderungen des § 240 SGB V i. V. m. den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler haben sich einzelne Fragen, insbesondere bezüglich der Nachweisführung der beitragspflichtigen Einnahmen, ergeben, die eine einheitliche Bewertung und Umsetzung erfordern.

Nach § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V gilt ein Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze als beitragspflichtige Einnahme, sofern und solange Mitglieder keine Einkommensnachweise vorlegen. Hiervon sind nach Erkenntnis der Praxis vor allem Mitglieder betroffen, deren Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V ohne ihre Mitwirkung zustande gekommen ist und die bei der Prüfung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit nicht mitwirken. Weist das Mitglied erst nach der Bekanntgabe eines entsprechenden Beitragsbescheides der zuständigen Krankenkasse seine tatsächlichen niedrigeren beitragspflichtigen Einnahmen nach, ist eine Rücknahme des Verwaltungsaktes für die Vergangenheit nur möglich, solange er noch nicht bestandskräftig geworden ist. Dies entspricht bei einer regulären Rechtsbehelfsfrist nach Maßgaben der § 36 SGB X und § 84 SGG einem Monat nach Bekanntgabe des Beitragsbescheides. Ist ein Beitragsbescheid dagegen bestandskräftig geworden, führt die nachgeholte Vorlage des Einkommensnachweises angesichts der Vorgaben des Gesetzgebers („... sofern und solange ...“) nur zukunftsbezogen zu einer Korrektur der Beitragsbemessung. In diesem Sinne ist das Verfahren deklaratorisch in § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes beschrieben.

In der Praxis machen die Krankenkassen die Erfahrung, dass die betroffenen Mitglieder in zahlreichen Fällen erst dann ihre Mitwirkung nachholen und ihre (häufig erheblich niedrigeren) tatsächlichen Einnahmen nachweisen, wenn bereits Vollstreckungsmaßnahmen eingeleitet worden sind und eine Korrektur der Beitragsbemessung für die Vergangenheit rechtlich bereits unmöglich ist. Um dem häufigen Verhaltensmuster der Mitglieder Rechnung zu tra-

gen und deren finanzieller Überforderung sowie einer Anhäufung von nichtrealisierbaren Beitragsrückständen vorzubeugen, ist nach rechtlichen Lösungsmöglichkeiten unter Einbeziehung des Verwaltungsverfahrensrechts zu suchen.

Des Weiteren stellt sich eine beitragsrechtliche Frage im Umgang mit Sachverhalten, bei denen ein kurzfristiger Wechsel zwischen Zeiten der Versicherungspflicht (bzw. der Familienversicherung) und der obligatorischen Anschlussversicherung stattfindet. Speziell geht es darum, ob § 6 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler die Krankenkassen verpflichtet, bei jedem Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft zwingend aktuelle Einkommensnachweise vom Mitglied zu verlangen, oder die bereits bei der Krankenkasse vorliegenden Nachweise über die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds nach einer zwischenzeitlichen Unterbrechung der freiwilligen Mitgliedschaft weiterhin Anwendung finden dürfen, sofern deren Erhebung nicht länger als 12 Monate zurückliegt. Im Sinne einer einheitlichen Rechtsanwendung bedarf es hierzu einer Klarstellung.

Ergebnis:

1. Verspätete Vorlage von Einkommensnachweisen bei Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V i. V. m. § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

Die materiell-rechtlichen Folgen, die eine rückwirkende Korrektur der Bescheide über die Beitragsfestsetzung auf Grundlage des § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V im Falle einer nachträglichen Vorlage der Einkommensnachweise nach dem Erlangen der Bestandskraft eines entsprechenden Verwaltungsaktes verbieten, ergeben sich unmittelbar aus dem Gesetz und entziehen sich daher der Regelungskompetenz des GKV-Spitzenverbandes. Gleichwohl können die Gestaltungsmöglichkeiten des Verwaltungsverfahrensrechts ausgenutzt werden, um den Betroffenen einen längeren Zeitraum zur Nachholung der ursprünglich fehlenden Mitwirkung und zur Vorlage der durch die Krankenkasse geforderten Einkommensnachweise einzuräumen.

So können die Verwaltungsakte, mit denen die Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V i. V. m. § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bekannt gegeben wird, unter den Voraussetzungen des § 32 Abs. 1 SGB X mit einer Nebenbestimmung versehen werden. Die Nebenbestimmung ist im Sinne einer Bedingung zu formulieren,



wonach die Beitragsbemessung auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze zurückgenommen wird, wenn der geforderte Nachweis über die aktuellen beitragspflichtigen Einnahmen innerhalb von drei Monaten nach der Bekanntgabe des entsprechenden Beitragsbescheides bei der Krankenkasse vorgelegt wird. Das Verfahren findet seine Begründung darin, dass von der Eigenart des hier angewendeten nicht begünstigenden Verwaltungsaktes her typischerweise davon auszugehen ist, dass dessen Voraussetzungen nach einer kurzen Zeit wieder entfallen würden. Daher wird zu Gunsten des Versicherten eine Nebenbestimmung aufgenommen, die im Ergebnis die Rechtsfolgen eines nicht begünstigenden Verwaltungsaktes verhindert, sofern das Mitglied seine Mitwirkung innerhalb eines typischen Zeitraumes (hier angenommene drei Monate) nachholt.

Das vorgenannte Verfahren ist sowohl bei Begründung einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V als auch bei laufenden Mitgliedschaften, die vom Geltungsbereich des § 240 SGB V erfasst werden, anwendbar.

Nach diesen Grundsätzen soll bei Erlass der Beitragsbescheide ab dem 1. Juli 2016 zu verfahren werden, es sei denn, die (technischen) Möglichkeiten für die Umsetzung des Verfahrens werden bei der betroffenen Krankenkasse erst zu einem späteren Zeitpunkt geschaffen. Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler werden bei nächster passender Gelegenheit in diesem Sinne deklaratorisch angepasst.

2. Fortwirkung der Einkommensnachweise bei einem kurzfristigen Wechsel zwischen Zeiten der Versicherungspflicht (bzw. der Familienversicherung) und der obligatorischen Anschlussversicherung

Die Anforderung einer aktuellen Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 6 Abs. 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes ist auch dann erfüllt, wenn die Krankenkasse nach einer Unterbrechung der freiwilligen Mitgliedschaft durch die Zeiten der Versicherungspflicht oder Familienversicherung von einer erneuten Überprüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitglieds Abstand nimmt und stattdessen zur Beitragsfestsetzung die bereits vorliegenden Einkommensnachweise verwendet, wenn diese nicht älter als 12 Monate (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) sind. Dies gilt jedoch nicht, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche Änderung der Einkommensverhältnisse vorliegen.



Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
19. April 2016



Es bleibt den Krankenkassen unbenommen, ihre organisatorischen Abläufe so zu gestalten, dass sie ungeachtet der vorstehenden Ausführungen gleichwohl bei jedem Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft erneut einen Fragebogen zur Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V versenden.



Top 3

Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Sozialhilfeträger als beitragspflichtige Einnahme nach § 240 SGB V;

hier: Auswirkungen der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19. August 2015 – B 12 KR 8/14 R –, USK 2015-58

Sachverhalt:

Für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Sozialhilfeempfänger gehört neben einzelnen in Geld oder Sachbezügen gewährten Sozialhilfeleistungen auch die Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung durch den Sozialhilfeträger gemäß § 32 SGB XII bzw. § 42 Nr. 2 SGB XII i. V. m. § 32 SGB XII zu den beitragspflichtigen Einnahmen nach § 240 SGB V. Dies gilt ebenfalls für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherten Mitglieder der GKV.

Die konkrete Höhe der beitragsrechtlich als Einnahme anzusetzenden Beitragsübernahme zur Kranken- und Pflegeversicherung in dem vorgenannten Sinne für Sozialhilfeempfänger außerhalb von stationären Einrichtungen wird im Rahmen einer Prozentrechnung ermittelt. Eine hierzu maßgebliche mathematische Formel bzw. deren Varianten für Personen mit oder ohne anrechenbares Einkommen hat der GKV-Spitzenverband in der Vergangenheit in mehreren Rundschreiben veröffentlicht (vgl. Rundschreiben 2009/102 vom 25. Februar 2009, 2009/121 vom 10. März 2009, 2010/302 vom 24. Juni 2010 sowie zuletzt Rundschreiben 2014/489 vom 13. November 2014).

Während die Berechnungsformel für Sozialhilfeempfänger ohne anrechenbares Einkommen unproblematisch umgesetzt wird, wurde die Berechnungsmethode für freiwillige Mitglieder, die neben den Sozialhilfeleistungen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, durch einzelne Sozialhilfeträger in der Praxis kritisch hinterfragt. Insbesondere wurde die rechtliche Position in Frage gestellt, dass die Anrechnung eines für sich betrachtet beitragsfreien Zuschusses des Rentenversicherungsträgers nach § 106 SGB VI auf den sozialhilferechtlichen Bedarf zu keiner Minderung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 240 SGB V des Sozialhilfeempfängers führt. Für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherten Sozialhilfeempfänger bestand eine analoge Verfahrensweise im Hinblick auf den vom Rentenversicherungsträger nach § 249a SGB V zu tragenden Beitragsanteil.

In seiner Entscheidung vom 19. August 2015 - B 12 KR 8/14 R -, USK 2015-58, hat sich das Bundessozialgericht (BSG) mit der Beitragsbemessung für Sozialhilfeempfänger mit Rentenbezug befasst, wenngleich auch nur mit der Beurteilung der beitragspflichtigen Einnahmen für die nach § 5 Abs. 1. Nr. 13 SGB V versicherten Sozialhilfeempfänger. Im Tenor hat das BSG entschieden, dass der vom Rentenversicherungsträger nach § 249a SGB V zu tragende Beitragsanteil weder direkt noch mittelbar die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit im Sinne des § 240 SGB V des Sozialhilfeempfängers beeinflusst und daher nicht als Bestandteil der Bemessungsgrundlage für die Beiträge des Hilfeempfängers berücksichtigt werden darf.

Über die Auswirkungen der BSG-Rechtsprechung vom 19. August 2015 auf die bisherige Praxis der Krankenkassen, einschließlich möglicher Auswirkungen auf den Personenkreis der freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger mit verschiedenen Arten des anrechenbaren Einkommens, ist zu beraten.

Ergebnis:

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die Entscheidung des BSG im Sinne der Verneinung der Beitragspflicht lediglich auf eine Komponente der Einnahmen eines gesetzlich versicherten Sozialhilfeempfängers mit Rentenbezug bezieht, und zwar auf die finanzielle Beteiligung des Rentenversicherungsträgers an den Krankenversicherungsbeiträgen. Dagegen hat sich das BSG zu der Grundfrage, ob die Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung durch den Sozialhilfeträger nach § 32 SGB XII bzw. § 42 Nr. 2 SGB XII i. V. m. § 32 SGB XII zu den beitragspflichtigen Einnahmen nach § 240 SGB V i. V. m. § 3 Abs. 1 Satz 1 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes gehört, zum wiederholten Male im Sinne der Bestätigung der Beitragspflicht geäußert.

Soweit die Auswirkungen der BSG-Rechtsprechung vom 19. August 2015 im Einzelnen angesprochen sind, gilt Folgendes:

a) In den Wirkungskreis der vorgenannten BSG-Rechtsprechung sind keine in stationären Einrichtungen untergebrachten Sozialhilfeempfänger einbezogen, deren Beitragsbemessung sich nach der pauschalierten Regelung des § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler richtet.



b) Für die Beitragsbemessung der gesetzlich versicherten Sozialhilfeempfänger außerhalb von stationären Einrichtungen ergeben sich durch das Urteil vom 19. August 2015 keine Auswirkungen, wenn die Betroffenen über kein anrechenbares Einkommen im Sinne des Sozialhilferechts verfügen. Für diesen Personenkreis kann die Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V einschließlich der Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie des Zusatzbeitrags weiterhin in einem Rechenschritt ermittelt werden. Die hierfür maßgebliche Formel wurde zuletzt mit Rundschreiben 2014/489 des GKV-Spitzenverbandes kommuniziert:

$$\frac{P \times 100}{(100 - p)}$$

Dabei steht „P“ für die Summe der der Beitragsbemessung (ohne die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge und ohne den Zusatzbeitrag) zugrunde zu legenden Einnahmen und „p“ als Prozentsatz für die Summe des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung, des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes und des individuell maßgeblichen Beitragssatzes in der Pflegeversicherung.

c) Ansonsten ist dem Urteil eine generelle Bedeutung beizumessen, ungeachtet dessen, ob der betroffene Sozialhilfeempfänger der GKV als freiwilliges Mitglied oder als Pflichtmitglied nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V angehört.

d) Die bisherige Auffassung, der der Kerngedanke zugrunde lag, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Sozialhilfeempfängers im Sinne des § 240 SGB V durch seinen abstrakten Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts ohne Berücksichtigung der Beitragspflicht bzw. der Beitragsfreiheit des anrechenbaren Einkommens in der GKV und ohne Beachtung der sozialhilferechtlichen Besonderheiten nach § 82 SGB XII bei der Anrechnung des Einkommens geprägt wird, wird aufgegeben. Stattdessen ist jeweils eine konkrete individuelle Zusammensetzung der beitragspflichtigen Einnahmen des Sozialhilfeempfängers zu ermitteln. Hierbei sind die Leistungen der Sozialhilfe zur Deckung sämtlicher Bedarfe (Regelsatz, Mehrbedarfe, einmalige Bedarfe, Beiträge für die Vorsorge, Bedarfe für Unterkunft und Heizung) in der tatsächlich geleisteten Höhe (also nach der Kürzung um das anrechenbare Einkommen) zu berücksichtigen. Das anrechenbare Einkommen des Sozialhilfeempfängers, welches im Anwendungsbereich des § 240 SGB V keiner Beitragspflicht unterliegt, bleibt bei

der Beitragsbemessung unberücksichtigt. Anders als bisher, ist in dieser Höhe kein fiktiver sozialhilferechtlicher Bedarf anzusetzen. Im Ergebnis ergibt sich für solche Personen eine leicht niedrigere Bemessungsgrundlage als für Sozialhilfeempfänger ohne anrechenbares Einkommen. Typische Beispiele für beitragsfreies Einkommen bei diesem Personenkreis:

- Zuschuss des Rentenversicherungsträgers nach § 106 SGB VI für freiwillige Mitglieder bzw. der vom Rentenversicherungsträger nach § 249a SGB V zu tragende Beitragsanteil für die nach § 5 Abs. 1. Nr. 13 SGB V versicherten Sozialhilfeempfänger;
- Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung (zur Krankenversicherung, nicht dagegen zur Pflegeversicherung).

Andererseits wirken bei dieser Betrachtungsweise insbesondere die Freibeträge für Erwerbstätigkeit im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XII erhöhend auf die Bemessungsgrundlage, was bisher im Rahmen einer abstrakten Betrachtung nicht der Fall war.

e) Bei Sozialhilfeempfängern mit anrechenbarem Einkommen wird die Berechnung der Komponente der beitragspflichtigen Einnahmen, die die Übernahme der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 32 SGB XII bzw. § 42 Nr. 2 SGB XII i. V. m. § 32 SGB XII mitenthält, getrennt von den sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen vorgenommen. Für die Berechnung dieser Komponente werden wiederum dann mehrere Rechenschritte notwendig, wenn auf die einzelnen beitragspflichtigen Einnahmen unterschiedliche Beitragssätze zur Krankenversicherung anzuwenden sind. Theoretisch sind bis zu vier Rechenschritte denkbar:

1. Bezieht das Mitglied eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Versorgungsbezüge und – neben einer Rente oder Versorgungsbezügen – Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit, ist für die Berechnung der Beiträge aus diesen Einnahmen der allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung anzusetzen (§§ 247, 248 SGB V). Des Weiteren ist der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz und der individuell maßgeblicher Beitragssatz in der Pflegeversicherung anzusetzen. Rente und Versorgungsbezüge sind mit dem Zahlbetrag zu berücksichtigen.

2. Bezieht das Mitglied eine ausländische Rente bzw. eine Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (AdL-Renten), die nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V als Versorgungsbezug gilt, ist für die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung aus

diesen Einnahmen die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes in der Krankenversicherung anzusetzen (§ 247 Satz 2, § 248 Satz 2 SGB V). Des Weiteren ist der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz und der individuell maßgebliche Beitragssatz in der Pflegeversicherung anzusetzen.

3. Für das Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung ist die Beitragsübernahme nur für die Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Hierbei ist der individuell maßgebliche Beitragssatz in der Pflegeversicherung anzusetzen.

4. Die nach Nummer 1 bis 3 berechneten Beiträge, die vom Sozialhilfeträger übernommen werden, stellen wiederum eine dem Mitglied zuzurechnende Einnahme dar, die der Beitragspflicht unterliegt. Auf diese Einnahme findet der ermäßigte Beitragssatz in der Krankenversicherung Anwendung. Deswegen kann der errechnete Betrag zusammen mit allen anderen Einnahmearten, für die der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden ist (in der folgenden Formel als „Summe sonstiger Einnahmen“ bezeichnet), in einem Rechenschritt in die Berechnung der Gesamtsumme aller relevanter Einnahmen einschließlich der Gesamtbeitragsübernahme nach der folgenden Formel einbezogen werden:

$$\frac{(\text{Summe der Beträge nach Nummern 1 bis 3} + \text{Summe sonstiger Einnahmen}) \times 100}{(100 - p)}$$

Hierbei steht „p“ als Prozentsatz für die Summe des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung, des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes und des individuell maßgeblichen Beitragssatzes in der Pflegeversicherung. Der Rechenweg wird durch das Beispiel Nr. 1 der Anlage verdeutlicht.

f) Die hier dargelegten Rechenformeln für freiwillig Versicherte gelten sinngemäß für Sozialhilfeempfänger, die der GKV als Pflichtmitglieder nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V angehören. Hierbei ist die Berechnung an den Umstand anzupassen, dass der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag aus der Rente bereits durch den Rentenversicherungsträger und aus den Versorgungsbezügen (sofern diese neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt werden) im Rahmen des Zahlstellenverfahrens an die Krankenkasse gezahlt wird (vgl. Beispiel Nr. 2 der Anlage).

Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
19. April 2016



g) Nach den vorliegenden Grundsätzen ist bei Neufällen ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Niederschrift zu verfahren.

h) Bei laufenden Fällen ist das geänderte Berechnungsverfahren auf Verlangen des Mitglieds ab sofort bzw. von Amts wegen spätestens ab der nächsten turnusmäßigen Einkommensüberprüfung anzuwenden. Sofern nach den Vorgaben der höchstrichterlichen Entscheidung vom 19. August 2015 die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, sind die entsprechenden Beitragsbescheide aufzuheben und die Beiträge nach Maßgabe der §§ 26 und 27 SGB IV zu erstatten.

Anlage



**Sozialhilfeempfänger, die nicht in einer Einrichtung untergebracht sind,
mit verschiedenen Arten des anrechenbaren Einkommens**

Beispiel Nr. 1 = Berechnung für freiwillige Mitglieder

Leistungen des Sozialhilfeträgers:	
Summe der Bedarfe ohne die KV- und PV-Beiträge	947,68 €
davon Regelbedarf	404,00 €
davon Mehrbedarf	68,68 €
davon Kosten der Unterkunft	475,00 €

Erzielte Einkünfte:	
Rente aus der gesetzlichen RV (Zahlbetrag)	100,00 €
ausländische gesetzliche Rente	50,00 €
Versorgungsbezüge (Zahlbetrag)	60,00 €
Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit davon auf die Sozialhilfe anrechenbar	100,00 €
sonstige Einnahmen	0,00 €
Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung davon auf die Sozialhilfe anrechenbar	100,00 €
Beitragszuschuss des RV-Trägers	7,30 €

Faktische Sozialhilfeleistungen nach Anrechnung aller Einnahmen	590,38 €
--	-----------------

Beitragsübernahme durch Sozialhilfeträger (I):	
KV-PV Beitrag aus der Rente der gesetzlichen RV	18,05 €
KV-PV Beitrag aus der ausländischen gesetzlichen Rente	5,38 €
KV-PV Beitrag aus Versorgungsbezügen	10,83 €
KV-PV Beitrag aus dem Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	18,05 €
PV Beitrag aus dem Arbeitsentgelt (geringf. entlohnt.)	2,35 €
insgesamt:	54,66 €

Sonstige beitragspflichtige Einnahmen einschl. Beitragsübernahme:	
(faktische Sozialhilfe + sonstige Einnahmen + Beitragsübernahme gesamt) *100/(100 - ermäßigter Gesamt-BS)	781,39 €

Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt:		
Beitragspflichtige Einnahmen KV insgesamt:	= gesetzliche Rente	100,00 €
	= ausländische Rente	50,00 €
	= Versorgungsbezüge	60,00 €
	= Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	100,00 €
	= sonst. Einnahmen einschl. Beitragsübernahme	781,39 €
	= Summe	1.091,39 €
Vergleich Ergebnis mit der Mindestbemessungsgrundlage	1.091,39 €	

Beitragspflichtige Einnahmen PV insgesamt:	= gesetzliche Rente	100,00 €
	= ausländische Rente	50,00 €
	= Versorgungsbezüge	60,00 €
	= Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	100,00 €
	= sonst. Einnahmen einschl. Beitragsübernahme	781,39 €
	= Arbeitsentgelt (geringf. entlohnt.)	100,00 €
= Summe	1.191,39 €	
Vergleich Ergebnis mit der Mindestbemessungsgrundlage	1.191,39 €	

Beiträge insgesamt:	
Beitrag KV aus der gesetzlichen Rente	14,60 €
Beitrag KV aus der ausländischen Rente	3,65 €
Beitrag KV aus Versorgungsbezügen	8,76 €
Beitrag KV aus dem Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	14,60 €
Beitrag KV aus sonstigen Einnahmen	109,39 €
Zusatzbeitrag	12,01 €
Beitrag PV	28,00 €
Beitrag gesamt	191,01 €

Beitragsätze KV ab 01.01.2016	
allgemeiner BS (für Rente der gesetzl. RV, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen) = ABS	14,6
ermäßigter BS = EBS	14,0
kassenindividueller Zusatzbeitragssatz = ZB	1,1
halber allgemeiner BS (für ausl. Rente, AdL-Rente, Zuschuss des RV-Trägers) = 1/2ABS	7,3

Beitragsätze PV ab 01.01.2016	
mit Beitragszuschlag f. Kinderlose	2,6
ohne Beitragszuschlag f. Kinderlose	2,35

Summe der Beitragsätze ab 01.01.2016	
ABS+ZB+PV	18,05
1/2ABS+ZB+PV	10,75
EBS+ZB+PV	17,45

Mindestbemessungsgrundlage 2016	
	968,33 €

**Sozialhilfeempfänger, die nicht in einer Einrichtung untergebracht sind,
mit verschiedenen Arten des anrechenbaren Einkommens**

Beispiel Nr. 2 = Berechnung für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherten

Leistungen des Sozialhilfeträgers:	
Summe der Bedarfe ohne die KV- und PV-Beiträge	947,68 €
davon Regelbedarf	404,00 €
davon Mehrbedarf	68,68 €
davon Kosten der Unterkunft	475,00 €

Erzielte Einkünfte:	
Rente aus der gesetzlichen RV (Zahlbetrag)	100,00 €
ausländische gesetzliche Rente	50,00 €
Versorgungsbezüge (Zahlbetrag)	60,00 €
Abzug der Beiträge im Zahlstellenverfahren	10,83 €
Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit	100,00 €
davon auf die Sozialhilfe anrechenbar	70,00 €
sonstige Einnahmen	0,00 €
Arbeitsentgelt aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung	100,00 €
davon auf die Sozialhilfe anrechenbar	70,00 €
Beitragsanteile des SH-Empfängers zur KV und PV aus der Rente	10,75 €

Faktische Sozialhilfeleistungen nach Anrechnung aller Einnahmen	619,26 €
--	-----------------

Beitragsübernahme durch Sozialhilfeträger (I):	
KV-PV Beitrag aus der Rente der gesetzlichen RV	entfällt
KV-PV Beitrag aus der ausländischen gesetzlichen Rente	5,38 €
KV-PV Beitrag aus Versorgungsbezügen	0,00 €
KV-PV Beitrag aus dem Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	18,05 €
PV Beitrag aus dem Arbeitsentgelt (geringf. entlohnt.)	2,35 €
insgesamt:	25,78 €

Sonstige beitragspflichtige Einnahmen einschl. Beitragsübernahme:	
(faktische Sozialhilfe + sonstige Einnahmen + Beitragsübernahme gesamt)	
*100/(100 - ermäßigter Gesamt-BS)	781,39 €

Beitragspflichtige Einnahmen insgesamt:		
Beitragspflichtige Einnahmen KV insgesamt:	= gesetzliche Rente	100,00 €
	= ausländische Rente	50,00 €
	= Versorgungsbezüge	60,00 €
	= Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	100,00 €
	= sonst. Einnahmen einschl. Beitragsübernahme	781,39 €
	= Summe	1.091,39 €
Vergleich Ergebnis mit der Mindestbemessungsgrundlage	1.091,39 €	

Beitragspflichtige Einnahmen PV insgesamt:	= gesetzliche Rente	100,00 €
	= ausländische Rente	50,00 €
	= Versorgungsbezüge	60,00 €
	= Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	100,00 €
	= sonst. Einnahmen einschl. Beitragsübernahme	781,39 €
	= Arbeitsentgelt (geringf. entlohnt.)	100,00 €
= Summe	1.191,39 €	
Vergleich Ergebnis mit der Mindestbemessungsgrundlage	1.191,39 €	

Beiträge insgesamt:	
Beitrag KV aus der gesetzlichen Rente	14,60 €
Beitrag KV aus der ausländischen Rente	3,65 €
Beitrag KV aus Versorgungsbezügen	8,76 €
Beitrag KV aus dem Arbeitseinkommen (nebenberuf.)	14,60 €
Beitrag KV aus sonstigen Einnahmen	109,39 €
Zusatzbeitrag	12,01 €
Beitrag PV	28,00 €
Beitrag gesamt	191,01 €
davon bereits durch den RV-Träger bezahlt	18,05 €
davon bereits im Zahlstellenverfahren bezahlt	10,83 €
Beitragsübernahme durch den SH-Träger	162,13 €

Beitragssätze KV ab 01.01.2016	
allgemeiner BS (für Rente der gesetzl. RV, Versorgungsbezüge und Arbeitseinkommen) = ABS	14,6
ermäßigter BS = EBS	14,0
kassenindividueller Zusatzbeitragssatz = ZB	1,1
halber allgemeiner BS (für ausl. Rente, AdL-Rente, Zuschuss des RV-Trägers) = 1/2ABS	7,3

Beitragssätze PV ab 01.01.2016	
mit Beitragszuschlag f. Kinderlose	2,6
ohne Beitragszuschlag f. Kinderlose	2,35

Summe der Beitragssätze ab 01.01.2016	
ABS+ZB+PV	18,05
1/2ABS+ZB+PV	10,75
EBS+ZB+PV	17,45

Mindestbemessungsgrundlage 2016	
	968,33 €