

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN, KASSEL

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E. V., SIEGBURG

AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E. V., SIEGBURG

VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER, FRANKFURT

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE, BERLIN

11. März 2002

Gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger zur Umsetzung des 10. SGB V-Änderungsgesetzes unter Beachtung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000

Das Bundesverfassungsgericht hat durch Beschluss vom 15. März 2000 (1 BvL 16/96 u. a., BGBl. I 2000 S. 1300, USK 2000-35) festgestellt, dass die durch das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266) veränderte Regelung des § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V (Verschärfung der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht als Rentner) mit dem Grundgesetz unvereinbar ist und nur noch bis zu einer gesetzlichen Neuregelung, längstens bis zum 31. März 2002, angewendet werden kann. Kommt es innerhalb der gesetzten Frist zu keiner gesetzlichen Neuregelung, richtet sich vom 1. April 2002 an der Zugang zur Versicherungspflicht als Rentner nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I 1988 S. 2477), der bis zum 31. Dezember 1992 galt. Hiernach sind bei der Prüfung der Vorversicherungszeit nicht nur Pflichtmitgliedschaftszeiten zu berücksichtigen, sondern auch freiwillige Mitgliedschaftszeiten sowie Zeiten einer Familienversicherung, die auf einer freiwilligen Mitgliedschaft (des Stammversicherten) beruhen. Da es zu einer gesetzlichen Neuregelung nicht gekommen ist, gilt vom 1. April 2002 an § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat nicht nur Auswirkungen auf Neufälle mit einer Rentenantragstellung nach dem 31. März 2002. Auch bisher freiwillig versicherte Rentner sowie familienversicherte Rentner, die die Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 erfüllen, werden vom 1. April 2002 an grundsätzlich versicherungspflichtig in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Durch das den Bundesverfassungsgerichtsbeschluss flankierende Zehnte Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – 10. SGB V-Änderungsgesetz – vom 23. März 2002 (BGBl. I 2002 S. 1169) wird den bis zum 31. März 2002 freiwillig versicherten Rentnern zur Vermeidung von Beitragsmehrbelastungen die Fortführung der freiwilligen Versicherung (Optionsrecht) eingeräumt. Die Versicherungspflicht in der KVdR kommt zum 1. April 2002 dann nicht zum Tragen, wenn der Rentner die Weiterführung seiner freiwilligen Mitgliedschaft erklärt, d. h. sein Optionsrecht ausübt. In diesen Fällen gilt die Entscheidung des Mitglieds gegen den Eintritt der KVdR auch für den familienversicherten Ehegatten, der eine Rente bezieht und zum 1. April 2002 grundsätzlich in die KVdR zu überführen wäre. Für andere bisher familienversicherte Rentner besteht die Familienversicherung kraft Gesetzes über den 31. März 2002 hinaus weiter.

Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger haben die sich aus den gesetzlichen Änderungen ergebenden Auswirkungen auf Rentner und Rentenantragsteller beraten und die dabei erzielten Ergebnisse in dieser Verlautbarung zusammengefasst.

Inhaltsverzeichnis	Seite
<u>1</u> Gesetzestext	4
<u>2</u> Allgemeines	6
<u>3</u> Eintritt von Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V	7
<u>3.1</u> Prüfung der Voraussetzungen	7
<u>3.2</u> Ausschluss der Versicherungspflicht	8
<u>3.3</u> Befreiung von der Versicherungspflicht	9
<u>4</u> Auswirkungen durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz	9
<u>4.1</u> Personen, die von dem Optionsrecht nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Gebrauch machen können	9
<u>4.1.1</u> Voraussetzungen	9
<u>4.1.2</u> Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft	10
<u>4.1.3</u> Ausübung des Optionsrechts	11
<u>4.1.3.1</u> Anzeigefrist	11
<u>4.1.3.2</u> Wirkung des ausgeübten Optionsrechts	11
<u>4.1.3.3</u> Sonderzuständigkeit der Bundesknappschaft bei eintretender Versicherungspflicht in der KVdR aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000	12
<u>4.2</u> Rentner, deren Familienversicherung von einem nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Optionsberechtigten abgeleitet wird	13
<u>4.2.1</u> Voraussetzungen	13
<u>4.2.2</u> Fortwirkung des ausgeübten Optionsrechts beim familienversicherten Rentner	13
<u>4.3</u> Rentner, deren Familienversicherung nicht von einem nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Optionsberechtigten abgeleitet wird	14
<u>5</u> Abgrenzung zwischen allgemeiner Krankenversicherung (AKV) und landwirtschaftlicher Krankenversicherung (LKV)	15
<u>5.1</u> Zusammentreffen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V mit einer Mitgliedschaft in der LKV	16
<u>5.2</u> Familienversicherte (§ 7 KVLG 1989)	18
<u>6</u> Meldungen	18
<u>7</u> Rentenbezieher mit Auslandsrentenbezug	19
<u>8</u> Verrechnungersuchen des Rentenversicherungsträgers	19

1 Gesetzestext

§ 5 SGB V

Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

1. – 10. ...

11.¹ Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach § 10 versichert waren,

11a. – 12. ...

(2) – (7) ...

(8) Nach Absatz 1 Nr. 11 oder 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 7 oder 8 versicherungspflichtig ist. Satz 1 gilt für die in § 190 Absatz 11a genannten Personen entsprechend. Bei Beziehern einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand und die bis zu diesem Zeitpunkt nach § 10 oder § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert waren, aber nicht die Vorversicherungszeit des § 5 Absatz 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und deren Versicherung nach § 10 oder § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte nicht von einer der in § 9 Absatz 1 Nr. 6 genannten Person abgeleitet worden ist, geht die Versicherung nach § 10 oder § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte der Versicherung nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 vor.

¹ In der ab 1. April 2002 geltenden Fassung des GRG aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000

§ 9 SGB V

Freiwillige Krankenversicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. – 5. ...

6. innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die deswegen bis zum 31. März 2002 freiwillige Mitglieder waren.

(2) ...

§ 188 SGB V

Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

(1) ...

(2) Die Mitgliedschaft der in § 9 Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Versicherung nach § 10. Die Mitgliedschaft der in § 9 Absatz 1 Nr. 6 genannten Versicherungsberechtigten beginnt mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11.

(3) Der Beitritt ist schriftlich zu erklären.

§ 190 SGB V

Ende der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) – (11) ...

(11a) Die Mitgliedschaft der in § 9 Absatz 1 Nr. 6 genannten Personen, die das Beitrittsrecht ausgeübt haben, sowie ihrer Familienangehörigen, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit des § 5 Absatz 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die bis zum 31. März 2002 nach § 10 oder § 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versichert waren, endet mit dem Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11.

(12) ...

2 Allgemeines

Bei bisher freiwillig versicherten Rentnern führt der Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR zum 1. April 2002 in der Regel zu einer Beitragsentlastung, weil sie grundsätzlich geringere Beiträge aus Versorgungsbezügen zu entrichten haben und die Beitragspflicht sonstiger Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds bestimmen (vgl. § 240 Absatz 1 Satz 2 SGB V), entfällt. Verfüggen die Rentner neben der Rente jedoch über keine weiteren beitragspflichtigen Einnahmen, haben sie in der KVdR u. U. einen höheren Krankenversicherungsbeitrag als in der freiwilligen Versicherung zu zahlen, da auf die gesetzliche Rente anstelle des ermäßigten Beitragssatzes der allgemeine Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse anzuwenden ist.

Um die durch den Eintritt der Versicherungspflicht bei einigen Personen bzw. Personengruppen entstehenden Beitragsmehrbelastungen zu vermeiden, wird durch das – den Bundesverfassungsgerichtsbeschluss flankierende – 10. SGB V-Änderungsgesetz ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung geschaffen (§ 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V). Mit der Ausübung des Beitrittsrechts wird die bis zum 31. März 2002

bestehende freiwillige Versicherung über diesen Tag hinaus fortgeführt und gleichzeitig der Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR ausgeschlossen. Dieses Beitrittsrecht ist bei formaler Betrachtung ein Recht des Rentners, anstelle der Pflichtversicherung in der KVdR zugunsten einer freiwilligen Versicherung zu optieren (Optionsrecht).

Das ausgeübte Optionsrecht hat nicht nur Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis des Rentners. Die Entscheidung wirkt auch auf familienversicherte Angehörige, die selbst eine Rente beziehen und dem Grunde nach ebenfalls ab 1. April 2002 versicherungspflichtig werden; sie bleiben über den 31. März 2002 hinaus familienversichert (§ 190 Absatz 11a SGB V).

Auch bei Rentnern, die bis zum 31. März 2002 nicht über einen nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V freiwillig versicherten Rentenbezieher familienversichert sind, endet die Versicherungspflicht in der KVdR nach § 5 Absatz 8 Satz 3 SGB V kraft Gesetzes zum 1. April 2002. Sie kommt faktisch nicht zustande. Die Familienversicherung ist fortzusetzen.

Die für den Bereich der Krankenversicherung nachstehend beschriebenen versicherungs- und beitragsrechtlichen Folgen gelten wegen der strengen Anbindung gleichermaßen für die Pflegeversicherung, ohne dass diesbezüglich Änderungen des SGB XI erforderlich sind.

3 Eintritt von Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V

3.1 Prüfung der Voraussetzungen

Das Wirksamwerden der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat zur Folge, dass § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG mit Wirkung vom 1. April 2002 in Kraft tritt, ohne dass es einer (zusätzlichen) gesetzlichen Regelung bedarf. Das bedeutet, dass die Versicherungspflicht von Bestandsrentnern in der KVdR auch erst von diesem Zeitpunkt an besteht, und zwar selbst dann, wenn der vorhergehende Bescheid über die Nichtaufnahme in die KVdR noch nicht bestandskräftig ist.

Zu überprüfen sind alle Versicherungsverhältnisse, in denen Rentner ihren Rentenanspruch in der Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 31. März 2002 gestellt haben bzw. stellen werden und für die aufgrund der Nichterfüllung der Vorversicherungszeit – be-

dingt durch Zeiten einer freiwilligen Mitgliedschaft – eine KVdR-Mitgliedschaft nicht begründet werden konnte bzw. werden kann.

Als Vorversicherungszeiten sind alle Zeiten der Versicherung bei einer Krankenkasse zu berücksichtigen, unabhängig davon, ob eine Pflichtversicherung, eine freiwillige Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestand. Den Mitgliedszeiten werden bis zum 31. Dezember 1988 Zeiten der Ehe mit einem pflichtversicherten oder freiwillig versicherten Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Für die Feststellung, ob die KVdR-Voraussetzungen vorliegen, ist als Ende der Rahmenfrist der Tag der Rentenantragstellung maßgebend. Bei mehreren Rentenanträgen (z.B. Versichertenrentenantrag und Witwenrentenantrag) gilt das Datum der letzten Rentenantragstellung. Ist danach die Vorversicherungszeit erfüllt, kommt eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR vom 1. April 2002 an in Betracht.

Die Prüfung der Vorversicherungszeit in der KVdR für Bezieher einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die ihren Rentenantrag in der Zeit vom 1. Januar 1993 bis zum 31. März 2002 gestellt haben, auf Grund der Nichterfüllung der Vorversicherungszeit nicht die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der am 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und deshalb bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) als landwirtschaftlicher Unternehmer (§ 2 Absatz 1 Nr. 1 oder 2 KVLG 1989), als mitarbeitender Familienangehöriger (§ 2 Absatz 1 Nr. 3 KVLG 1989), als Altenteiler nach § 2 Absatz 1 Nr. 4 oder 5 KVLG 1989 pflichtversichert, nach § 6 KVLG 1989 freiwillig versichert oder nach § 7 KVLG 1989 familienversichert sind, wird von der LKK durchgeführt, bei der die Versicherung besteht. Soweit die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 nunmehr vorliegen und ein Krankenkassenwechsel eintritt, unterrichtet die LKK die zeitlich letzte Krankenkasse, die vor Beginn der Mitgliedschaft oder der Familienversicherung bei der LKK die Krankenversicherung durchgeführt hat. Kann die LKK keine zuletzt zuständig gewesene Krankenkasse ermitteln, befragt sie den Versicherten, welche Krankenkasse der Rentner wählt, und unterrichtet diese.

3.2 Ausschluss der Versicherungspflicht

Sind die KVdR-Voraussetzungen erfüllt, ist das Versicherungsverhältnis ab 1. April 2002 umzustellen, wenn

- keine vorrangige Versicherungspflicht besteht (§ 5 Absatz 8 SGB V),
- kein Ausschlusstatbestand vorliegt (§ 5 Absatz 5 SGB V) und
- keine Versicherungsfreiheit nach § 6 SGB V besteht.

Die Versicherungspflicht in der KVdR zum 1. April 2002 kommt ebenfalls nicht zum Tragen, wenn ein bisher freiwillig versicherter Rentner bei Vorliegen der Voraussetzungen von seinem Optionsrecht nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Gebrauch macht (vgl. 4.1). Für bisher familienversicherte Bestandsrentner sind die Ausführungen unter 4.2 und 4.3 zu beachten.

3.3 Befreiung von der Versicherungspflicht

Rentner, die die Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 erfüllen und bei denen vom 1. April 2002 an eine KVdR-Mitgliedschaft durchzuführen ist, können sich von der eintretenden Versicherungspflicht nach § 8 Absatz 1 Nr. 4 SGB V befreien lassen. Diese Regelung gilt nur für derzeit privat oder nicht versicherte Rentner.

Rentner, die sich von der Versicherungspflicht in der allgemeinen Krankenversicherung befreien lassen, sind zugleich von der Versicherungspflicht nach § 2 Absatz 1 Nr. 4 oder 5 KVLG 1989 befreit (§ 3 Absatz 3 KVLG 1989).

In den Fällen, in denen die Versicherungspflicht ausnahmsweise erst rückwirkend festgestellt wird, also nach dem 31. März 2002, ist der Antrag auf Befreiung innerhalb von drei Monaten nach Bescheiderteilung zu stellen.

4 Auswirkungen durch das 10. SGB V-Änderungsgesetz

4.1 Personen, die von dem Optionsrecht nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Gebrauch machen können

4.1.1 Voraussetzungen

Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 versicherungspflichtig werden, erhalten nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V die Möglichkeit, der ge-

setzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beizutreten. Durch die Ausübung des Optionsrechts (vgl. 4.1.2) können die betroffenen Bestandsrentner ihren bisherigen Versichertenstatus über den 31. März 2002 beibehalten.

Das Optionsrecht nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V setzt voraus, dass am 31. März 2002

- eine freiwillige Mitgliedschaft als Rentner wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GSG besteht und
- der Rentenanspruch ausgehend vom Rentenbeginn (im Sinne von §§ 99 ff SGB VI) gegeben ist.

Voraussetzung ist ferner, dass die optionsberechtigte Person – ohne Ausübung des Optionsrechts – versicherungspflichtig in der KVdR werden würde.

Das Optionsrecht zur freiwilligen Versicherung kann auch dann ausgeübt werden, wenn die Rente vor dem 1. April 2002 beantragt, erst nach dem 31. März 2002 bewilligt worden ist, die Rente aber vor dem 1. April 2002 beginnt.

Rentner, die am 31. März 2002 aufgrund einer Vorrangversicherung oder eines Ausschlusstatbestandes versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind (z. B. versicherungspflichtig Beschäftigte, hauptberuflich selbständig Tätige oder versicherungsfreie Arbeitnehmer) haben kein Optionsrecht und werden nach Beendigung der Pflichtversicherung oder der freiwilligen Versicherung aufgrund eines Ausschlusstatbestandes Pflichtmitglied in der KVdR.

Personen, die bis zum 31. März 2002 einen Rentenantrag stellen, die Rente aber nach diesem Zeitpunkt beginnt, steht ein Optionsrecht nicht zu. Auch bei einer Rentenantragstellung ab 1. April 2002 mit rückwirkendem Rentenbeginn ist ein Optionsrecht ausgeschlossen.

4.1.2 Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft

Nach § 188 Absatz 2 Satz 2 SGB V beginnt die freiwillige Mitgliedschaft der in § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V genannten Optionsberechtigten mit dem Eintritt der Versicherungspflicht als Rentner; das bedeutet in der Regel am 1. April 2002. Hierdurch wird

sichergestellt, dass die bisherige freiwillige Mitgliedschaft ohne Unterbrechung fortgesetzt werden kann. Für den 1. April 2002 entsteht keine Versicherungspflicht in der KVdR, wenn vom Optionsrecht Gebrauch gemacht wird.

§ 5 Absatz 8 Satz 2 SGB V stellt klar, dass die Rentenbezieher, die vom Optionsrecht zur freiwilligen Versicherung nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Gebrauch gemacht haben, nicht als Rentner versicherungspflichtig werden, selbst dann, wenn ein weiterer Rentenantrag gestellt wird (vgl. auch 4.1.3.2).

4.1.3 Ausübung des Optionsrechts

4.1.3.1 Anzeigefrist

Der Verbleib in der freiwilligen Krankenversicherung ist innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR schriftlich gegenüber der aktuell zuständigen Krankenkasse zu erklären. Die Frist beginnt in der Regel am 1. April 2002 und endet somit am 30. September 2002. Hierbei handelt es sich um eine Ausschlussfrist, nach deren Ablauf der Beitritt und damit die Fortführung der freiwilligen Mitgliedschaft nicht mehr möglich ist.

4.1.3.2 Wirkung des ausgeübten Optionsrechts

Gemäß dem in § 188 Absatz 3 SGB V enthaltenen Grundsatz ist das Optionsrecht gegenüber der Krankenkasse schriftlich auszuüben. Hierbei handelt es sich um eine unwiderrufliche Willenserklärung, durch die der Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR auf Dauer ausgeschlossen ist, selbst wenn eine weitere Rente hinzutritt. Dies ergibt sich unmittelbar aus § 5 Absatz 8 Satz 2 SGB V.

Die Versicherungspflicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften verdrängt dagegen die freiwillige Versicherung nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V. Nach dem Wegfall des Versicherungspflichttatbestandes kommt aufgrund des einmal ausgeübten Optionsrechts keine Versicherungspflicht in der KVdR in Betracht.

Übt der Rentner innerhalb der Anzeigefrist sein Optionsrecht aus, wirkt dies rückwirkend vom Beginn der Versicherungspflicht in der KVdR an. Das hat zur Folge, dass es für die Vergangenheit zu Korrekturen des Versicherungsverhältnisses kommen kann.

Das einmal ausgeübte Optionsrecht wirkt auch bei einem Krankenkassenwechsel fort. Wird das Optionsrecht erst nach einem Krankenkassenwechsel ausgeübt, gilt dies auch gegenüber der bisherigen Krankenkasse.

Endet die freiwillige Mitgliedschaft für den nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V freiwillig versicherten Personenkreis nach § 191 Nr. 3 SGB V wegen Zahlungsverzuges, tritt ebenfalls keine Versicherungspflicht in der KVdR ein (vgl. 4.2.2).

4.1.3.3 Sonderzuständigkeit der Bundesknappschaft bei eintretender Versicherungspflicht in der KVdR aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000

Mit der aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts ab 1. April 2002 zu begründenden Versicherungspflicht in der KVdR würde dem Grunde nach durch § 177 Absatz 2 SGB V die Krankenkassenzuständigkeit der Bundesknappschaft kraft Gesetzes für Bezieher einer knappschaftlichen Rentenleistung eintreten.

Eine Überführung der betroffenen Versicherten in die knappschaftliche KVdR aufgrund des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts spiegelt jedoch nicht den eigentlichen Willen des einzelnen Versicherten wieder, da der Rentenbezieher bereits bei der Rentenantragstellung die Bundesknappschaft abgewählt hat. Darüber hinaus bestand in der Vergangenheit schon im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung die Möglichkeit, die Bundesknappschaft zu wählen.

Die durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts eintretende Krankenkassenzuständigkeit der Bundesknappschaft kraft Gesetzes würde damit der in der Vergangenheit getroffenen Entscheidung des knappschaftlichen Rentenbeziehers (Abwahl der Bundesknappschaft/Wahl einer anderen Krankenkasse) zuwiderlaufen.

In diesen Sachverhalten kommt die Krankenkassenzuständigkeit der Bundesknappschaft somit nur dann in Betracht, wenn der bisher bei einer anderen Krankenkasse freiwillig versicherte Rentner von seinem Wahlrecht zur Bundesknappschaft Gebrauch macht.

4.2 Rentner, deren Familienversicherung von einem nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Optionsberechtigten abgeleitet wird

4.2.1 Voraussetzungen

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hat zur Folge, dass auch bisher familienversicherte Rentner, die die Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG erfüllen, vom 1. April 2002 an grundsätzlich versicherungspflichtig werden. Handelt es sich bei dem familienversicherten Rentner allerdings um den Angehörigen eines nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Optionsberechtigten, hat die Entscheidung des Mitglieds auch Auswirkung auf das Versicherungsverhältnis des Familienangehörigen. Übt der Rentner das Optionsrecht aus, kommt die KVdR-Mitgliedschaft des familienversicherten Rentners entsprechend § 190 Absatz 11a SGB V zum 1. April 2002 nicht zustande.

Weitere Voraussetzung für die Fortsetzung der Familienversicherung ist, dass die Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GSG nicht erfüllt ist, der Rentenanspruch des Angehörigen bereits vor dem 1. April 2002 besteht und der Angehörige am 31. März 2002 familienversichert ist (§ 190 Absatz 11a SGB V).

Wird vom Optionsrecht kein Gebrauch gemacht, bleiben bzw. werden sowohl der Optionsberechtigte als auch der Familienangehörige zum gleichen Zeitpunkt nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig.

4.2.2 Fortwirkung des ausgeübten Optionsrechts beim familienversicherten Rentner

Das einmal ausgeübte Optionsrecht des Optionsberechtigten verliert nach § 5 Absatz 8 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 190 Absatz 11a SGB V für den familienversicherten Rentner auch dann nicht seine Wirkung, wenn

- der Stammversicherte, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wird, verstirbt,
- die Ehe mit dem Stammversicherten geschieden wird,

- der familienversicherte Rentner nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V wegen Überschreitens der Einkommensgrenze aus der Familienversicherung ausscheidet,
- der familienversicherte Rentner die Altersgrenze für die Familienversicherung überschreitet,
- der Stammversicherte nach § 191 Nr. 3 SGB V wegen Zahlungsverzuges aus der freiwilligen Versicherung ausscheidet oder
- der Stammversicherte in die PKV wechselt.

In allen vorgenannten Fällen ist für den bisher Familienversicherten auf Antrag eine freiwillige Versicherung gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 2 SGB V zu begründen. Die Versicherungspflicht in der KVdR nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V ist auf Dauer ausgeschlossen; dies gilt auch bei Hinzutritt einer weiteren Rente. Sofern der familienversicherte Rentner eines nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V versicherten Rentners wegen Überschreitens der Einkommensgrenze für die Familienversicherung aus der Familienversicherung ausscheidet, aber in der Folge die Einkommensgrenze wieder unterschreitet, ist bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen die Familienversicherung nach § 10 SGB V in Verbindung mit § 190 Absatz 11a SGB V und unter Berücksichtigung des § 191 Nr. 4 SGB V erneut zu begründen.

4.3 Rentner, deren Familienversicherung nicht von einem nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Optionsberechtigten abgeleitet wird

§ 5 Absatz 8 Satz 3 SGB V bestimmt den Vorrang der Familienversicherung gegenüber der Versicherungspflicht in der KVdR nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V bei bisher familienversicherten Rentnern, wenn

- sie nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 versicherungspflichtig in der KVdR werden,
- für sie am 31. März 2002 ein Anspruch auf Rente bestand,

- sie am 31. März 2002 wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GSG familienversichert waren und
- die Familienversicherung nicht von einem in § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V genannten Optionsberechtigten abgeleitet wird.

Die Versicherungspflicht dieser Personen tritt zum 1. April 2002 nicht ein, so dass die Familienversicherung über den 31. März 2002 fortzusetzen ist.

Die Familienversicherung bleibt gemäß § 5 Absatz 8 Satz 3 SGB V auch bestehen, wenn das Mitglied, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wird, erst nach dem 1. April 2002 aufgrund eines Rentenbezuges KVdR-Mitglied wird und somit nicht zum optionsberechtigten Personenkreis des § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V gehört.

Verstirbt das Mitglied, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wird, oder wird die Ehe mit diesem geschieden, wird der Rentner, dessen Familienversicherung aufgrund der Regelung des § 5 Absatz 8 Satz 3 SGB V fortbestand, versicherungspflichtig in der KVdR.

Gleiches gilt bei Überschreiten der Einkommens- oder Altersgrenze für die Familienversicherung sowie bei einem Ausscheiden des Stammversicherten aus der GKV.

5 Abgrenzung zwischen allgemeiner Krankenversicherung (AKV) und landwirtschaftlicher Krankenversicherung (LKV)

Ein Antrag auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Bezug einer solchen Rente allein können in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung kein Versicherungsverhältnis begründen. Sofern jedoch ein solcher Rentenantragsteller oder Rentenbezieher auf Grund eines anderen Tatbestandes (z. B. landwirtschaftlicher Unternehmer oder Bezieher einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte) bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert ist, kann durch die Stellung eines solchen Rentenantrages oder den Bezug einer solchen Rente die Kassenzuständigkeit (Versicherungskonkurrenz nach §§ 23 oder 3 KVLG 1989) beeinflusst werden.

5.1 Zusammentreffen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V mit einer Mitgliedschaft in der LKV

Bezieher einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon am 31. März 2002 bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten,

➤ und daneben

- nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 bis 3 KVLG 1989 krankenversicherungspflichtig sind, bleiben nach § 3 Absatz 2 Nr. 2 Halbsatz 1 KVLG 1989 in der LKV pflichtversichert; weder Meldungen im KVdR-Meldeverfahren sind zu erstatten noch tritt eine Änderung in der Beitragsabführung durch den Rentenversicherungsträger ein;
- nach § 2 Absatz 1 Nr. 4 KVLG 1989 krankenversicherungspflichtig sind, werden wegen ihrer Krankenversicherungszugehörigkeit nach § 3 Absatz 2 Nr. 2 Halbsatz 2 KVLG 1989 beurteilt:
 - Sind diese Personen in der LKV weiterhin zu versichern, tritt kein Krankenkassenwechsel ein. Weder Meldungen im KVdR-Meldeverfahren sind zu erstatten noch tritt eine Änderung in der Beitragsabführung durch den Rentenversicherungsträger ein;
 - sind diese Personen in der AKV zu versichern, endet die Pflichtversicherung in der LKV nach § 2 Absatz 1 Nr. 4 KVLG 1989 mit Ablauf des 31. März 2002; die LKK hat der „letzten Krankenkasse“ bzw. der gewählten Krankenkasse neben der schriftlichen Unterrichtung die Meldung im maschinellen Meldeverfahren KV-KV zu erstatten; die „letzte Krankenkasse“ bzw. gewählte Krankenkasse (vgl. 3.1) hat dem RV-Träger unverzüglich die Meldung über den Krankenkassenwechsel im maschinellen KVdR-Meldeverfahren KV-RV zu erstatten;
- die Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 Nr. 5 KVLG 1989 erfüllen, scheiden nach § 3 Absatz 1 Nr. 1 KVLG 1989 mit Ablauf des 31. März 2002 aus der

Pflichtversicherung in der LKV aus. Die LKK hat der „letzten Krankenkasse“, bzw. der gewählten Krankenkasse (vgl. 3.1) neben der schriftlichen Unterrichtung die Meldung im maschinellen Meldeverfahren KV-KV zu erstatten; die „letzte Krankenkasse“ bzw. die gewählte Krankenkasse hat dem RV-Träger unverzüglich die Meldung über den Krankenkassenwechsel im maschinellen KVdR-Meldeverfahren KV-RV zu erstatten.

Für die neuen Bundesländer ist die Sonderregelung zu § 3 Absatz 2 Nr. 2 KVLG 1989 zu beachten.

- und am 31. März 2002 in der LKV freiwillig versichert sind,
 - scheiden nach § 24 Absatz 2 KVLG 1989 i. V. m. § 191 Nr. 2 SGB V wegen Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG ab 1. April 2002 aus der LKV aus, es sei denn, die Voraussetzungen des § 5 Absatz 5 SGB V oder ein anderer die KVdR ausschließender Tatbestand liegen vor. Die LKK hat der „letzten Krankenkasse“ bzw. der „gewählten Krankenkasse“ neben der schriftlichen Unterrichtung die Meldung im maschinellen Meldeverfahren KV-KV zu erstatten; die „letzte Krankenkasse“ bzw. die „gewählte Krankenkasse“ (vgl. 3.1) hat dem RV-Träger unverzüglich die Meldung über den Krankenkassenwechsel im maschinellen KVdR-Meldeverfahren KV-RV zu erstatten;
 - können von ihrem Optionsrecht in der allgemeinen Krankenversicherung Gebrauch machen mit der Folge, dass durch die freiwillige Versicherung nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V die Wirkung von § 23 Absatz 4 oder § 3 KVLG 1989 fortbesteht (entsprechend § 5 Absatz 8 Satz 2 SGB V, aber auch BSG, Urteile vom 22.03.1984 – USK 8409 und vom 29.10.1985 – USK 8596). Infolgedessen wird durch die Inanspruchnahme der Option der gesetzlich festgelegte Vorrang der allgemeinen Krankenversicherung gegenüber der Altenteilerversicherung in der LKV (§ 3 Absatz 2 Nr. 2 KVLG 1989) für Personen, die neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem 31. März 2002 eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt haben und diese Rente beziehen, nicht aufgehoben.

Stellt eine nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V versicherte Person einen Antrag auf Rente aus der Alterssicherung der Landwirte, gelten die Verfahrensrege-

lungen zum Zusammentreffen von KVdR und Altenteilerversicherung nach § 2 Absatz 1 Nr. 4 KVLG 1989 / § 23 KVLG 1989; die Versicherung nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 steht insoweit der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V gleich.

5.2 Familienversicherte (§ 7 KVLG 1989)

Für Familienversicherte in der LKV, die auf Grund dieser Rente nach dem 31. März 2002 nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG in Verbindung mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. März 2000 versicherungspflichtig geworden sind, die Rente schon am 31. März 2002 bezogen haben, aber nicht die Vorversicherungszeit des § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des GRG erfüllt hatten, tritt die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V zum 1. April 2002 nicht ein, so dass die Familienversicherung nach § 7 KVLG 1989 über den 31. März 2002 fortzusetzen ist.

Wird vom Optionsrecht nach § 9 Absatz 1 Nr. 6 SGB V Gebrauch gemacht, hat dies nicht nur Auswirkungen auf das Versicherungsverhältnis des Optionsberechtigten, sondern auch auf das seiner Familienangehörigen, die bis zum 31. März 2002 nach § 7 KVLG 1989 familienversichert sind (§ 190 Absatz 11 a SGB V); das bedeutet, dass die Familienversicherung bei der nach Ausübung des Optionsrechts zuständigen Krankenkasse fortbesteht. Macht der Versicherte von dem Optionsrecht keinen Gebrauch, tritt die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V in der ab 1. April 2002 geltenden Fassung nicht nur für den Versicherten, sondern – unabhängig von der Höhe der Rente – auch für den bisher Familienversicherten ein.

Die Familienversicherung nach § 7 KVLG 1989 steht der Familienversicherung nach § 10 SGB V gleich.

6 Meldungen

Der Beginn der Versicherungspflicht ab 1. April 2002 ist dem/den jeweiligen Rentenversicherungsträger/n grundsätzlich im Rahmen des maschinell unterstützten KVdR-Meldeverfahrens mit Meldegrund „20“ – Änderung des KV/PV-Verhältnisses – (Feld KVVOVS = 1 – Vorversicherungszeit erfüllt –) zu melden. Eine Stornierung der aufgrund der Meldung nach § 201 Absatz 1 SGB V bereits zuvor abgegebenen Meldung mit Abgabegrund „01“ hat nicht zu erfolgen.

Sofern am 1. April 2002 noch eine Vorrangversicherung nach § 5 Absatz 1 Nrn. 1 bis 8 SGB V, Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 in Verbindung mit Absatz 3 SGB V besteht oder ein Ausschlusstatbestand nach § 5 Absatz 5 SGB V vorliegt, ist vorerst keine Meldung abzugeben.

Entscheidet sich ein Optionsberechtigter für die freiwillige Versicherung und wurde bereits mit Meldegrund „20“ der Eintritt von Versicherungspflicht gemeldet, ist diese Meldung zu stornieren. Eine weitere Meldung ist dann nicht erforderlich und wird auch seitens der RV-Träger nicht erwartet.

Die Meldungen an den Rentenversicherungsträger haben direkte Auswirkungen auf den Einbehalt von Beiträgen aus der Rente nach § 255 SGB V bzw. auf die Zahlung bzw. Rückforderung der Beitragszuschüsse nach §§ 106, 106a SGB VI und lösen jeweils eine Mitteilung an den Rentner aus.

7 Rentenbezieher mit Auslandsrentenbezug

Hinsichtlich der Auswirkungen des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts auf den Personenkreis der Rentenbezieher mit Auslandsrentenbezug wird auf das Rundschreiben der Deutschen Verbindungsstelle KV-Ausland (DVKA) hingewiesen. Das Rundschreibens ist als [Anhang 1](#) dieser Verlautbarung beigelegt.

8 Verrechnungsersuchen des Rentenversicherungsträgers

Sofern die freiwillige Krankenversicherung zugunsten der KVdR zu beenden ist, sollten über den Beendigungszeitpunkt hinaus gezahlte Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung und ggf. Beiträge zur Pflegeversicherung erst nach Berücksichtigung eines evtl. Verrechnungsersuchens der Rentenversicherung nach § 28 Nr. 1 SGB IV wegen überzahlter Beitragszuschüsse nach §§ 106, 106a SGB VI an die Versicherten ausgezahlt werden. Diese Verfahrensweise stellt im Hinblick auf die mögliche Rückforderung der überzahlten Beitragszuschüsse durch den Rentenversicherungsträger eine unter Servicegesichtspunkten versichertenfreundliche Lösung dar, die wiederum zu einer Verwaltungsvereinfachung führt.

Seitens der Krankenkassen wäre es deshalb sinnvoll, die in Frage kommenden Rentner zusätzlich auf eine solche Verrechnungsmöglichkeit hinzuweisen.



RUNDSCHREIBEN Nr. 21 / 2002

Allgemein

Postfach 20 04 64
D-53134 Bonn

Pennefeldsweg 11-15
D-53177 Bonn

Telefon +49-228-95 30-0
Telefax +49-228-95 30-6 00
Internet www.dvka.de
E-Mail Post@dvka.de

25.03.2002

KVdR mit Auslandsbezug – Änderungen zum 01.04.2002

Auswirkungen des 10. SGB V - Änderungsgesetzes

- (1) Das Bundesverfassungsgericht hatte mit Beschluss vom 15. März 2000 – 1 BvL 16/96 u. a. – die seit dem 1. Januar 1993 geltende unterschiedliche Behandlung von Zeiten der freiwilligen Versicherung und der Pflichtversicherung in Bezug auf die Anrechnung als Vorversicherungszeiten für die KVdR für verfassungswidrig erklärt. Gleichzeitig wurde der Gesetzgeber verpflichtet, die besagte Ungleichbehandlung bis zum 31.03.2002 zu beseitigen. Anderenfalls sollte ab dem 01.04.2002 wieder "altes Recht" gelten. Da der Gesetzgeber in dieser Hinsicht nicht tätig geworden ist, gilt ab dem 01.04.2002 § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 – mit der Folge, dass bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Versicherungspflicht eintritt.
- (2) Es besteht jedoch aufgrund des neu eingefügten § 9 Abs. 1 Nr. 6 SGB V die Möglichkeit, der gesetzlichen Krankenversicherung als freiwilliges Mitglied beizutreten. Macht jemand von diesem "Optionsrecht" Gebrauch, ändert sich an seinem bisherigen versicherungsrechtlichen Status nichts.
- (3) Sollte es im konkreten Fall dazu kommen, dass ab dem 01.04.2002 eine Pflichtversicherung in der KVdR durchzuführen ist, hat dies auf Sachverhalte mit Auslandsbezug insbesondere folgende Auswirkungen.

Zurzeit freiwillig versicherte Einfachrentner mit Wohnort in einem anderen EWR-Staat

- (4) In einem anderen EWR-Staat wohnende und in Deutschland **freiwillig** krankenversicherte Bezieher einer deutschen Rente sind zurzeit mit Vordruck E 106 im anderen Staat als anspruchsberechtigt auf Aushilfesachleistungen eingeschrieben. Diese Personen haben bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland einen unmittelbaren und unbeschränkten Anspruch gegenüber der deutschen Krankenkasse. Wird eine solche Person aufgrund der Änderungen der Voraussetzungen zur KVdR zum 01.04.2002 Pflichtmitglied in der KVdR, ergeben sich folgende Konsequenzen für das Melde- und Leistungsrecht.

- (5) Für die Person ist eine Anspruchsbescheinigung nach Vordruck E 121 auszustellen.
- (6) In diesen Vordruck E 121 müsste – formal korrekt – als Beginndatum der 01.04.2002 eingetragen werden, weil ab diesem Zeitpunkt Versicherungspflicht in der KVdR besteht. Da jedoch das in Absatz 2 erwähnte Optionsrecht noch innerhalb einer 6-Monats-Frist ausgeübt werden kann – mit der Folge, dass rückwirkend ab 01.04.2002 wieder eine freiwillige Krankenversicherung durchzuführen wäre – empfehlen wir, den Vordruck E 121 dem aushelfenden Träger erst **nach dem 30.09.2002** zu übersenden. Damit kann ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand vermieden werden, der sonst bei später Inanspruchnahme des Optionsrechts – und damit möglicherweise einhergehendem mehrfachen Austauschen der Anspruchsbescheinigungen – zwangsläufig eintreten würde. Außerdem könnte bei anderer Verfahrensweise auf Seiten des aushelfenden ausländischen Trägers ein Akzeptanzproblem gegenüber den von deutscher Seite ausgestellten Anspruchsbescheinigungen auftreten – bis hin zum möglichen Manipulationsvorwurf.
- (7) Wir empfehlen, den Vordruck E 121 so auszustellen, dass durch einen entsprechenden Hinweis in Feld 6.6 die Einschreibung mit Vordruck E 106 beendet wird.
- (8) Wegen des Beginns der Abrechnung nach Monatspauschbeträgen in diesen Fällen verweisen wir auf den Beschluss Nr. 170 der EG-Verwaltungskommission, der als Anlage unserem Rundschreiben Nr. 78/1998 beigelegt war.
- (9) Sobald die Betreuung im anderen Staat auf der Grundlage der Anspruchsbescheinigung E 121 erfolgt, können bei vorübergehendem Aufenthalt in Deutschland oder in einem dritten EWR-Staat Sachleistungen nur noch gegen Vorlage einer Anspruchsbescheinigung des Wohnortträgers nach Vordruck E 111 bzw. E 112 zu dessen Lasten erbracht werden. Insbesondere auf diese Konsequenz ist die betreffende Person hinzuweisen, da sie entscheidenden Einfluss auf die Frage haben kann, ob vom in Absatz 2 beschriebenen Optionsrecht Gebrauch gemacht wird oder nicht.

Doppelrentner mit Wohnort in Deutschland, die die Voraussetzungen für die KVdR bislang nicht erfüllten

- (10) Erfüllte ein in Deutschland wohnender Bezieher einer deutschen Rente die Vorversicherungszeit zur KVdR nicht, bestand aber gleichzeitig eine Versicherung aufgrund des Bezugs einer Rente in einem anderen EWR-Staat, so kam ein Anspruch auf Sachleistungsaushilfe in Deutschland gegen Vorlage einer Anspruchsbescheinigung nach Vordruck E 121 in Betracht. Kommt es nunmehr aufgrund der Rechtsänderung zum 01.04.2002 zur Pflichtversicherung in der KVdR, ist der daraus resultierende Leistungsanspruch vorrangig. Die KVdR ist durchzuführen und die Einschreibung als Aushilfeberechtigter zu beenden. In diesen Fällen ist vom ausländischen zuständigen Träger der Abmeldevordruck E 108 (Anspruchsende: 31.03.2002) anzufordern.

Einfachrentner (deutsche Rente) mit Wohnort in einem Abkommensstaat

- (11) Die die Krankenversicherung einschließenden bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit sehen meist vor, dass der Einfachrentner bei Wohnort im anderen Vertragsstaat in der deutschen KVdR versichert bleibt. Dagegen sehen diese Abkommen in der Regel keine Gebietsgleichstellung in Bezug auf die freiwillige Krankenversicherung vor. Es wird also eine Reihe von Fällen geben, in denen in Deutschland freiwillig versicherte Rentenbezieher bei Wohnortverlegung in den anderen Vertragsstaat aus der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung ausscheiden mussten. In Bezug auf diese Personen ist – soweit ab dem 01.04.2002 die KVdR durchgeführt wird – eine Einschreibung zur Sachleistungsaushilfe im anderen Staat mit dem dafür vorgesehenen Vordruck vorzunehmen.



Bei Fragen zur Leistungsaushilfe und Kostenabrechnung wenden Sie sich bitte an
Herrn Weber
Tel. (02 28) 95 30-6 45

Dr. Neumann-Duesberg

DOKU: 190.351; 190.23; 190.530