

AOK-BUNDESVERBAND, BONN

BUNDESVERBAND DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, ESSEN

IKK-BUNDESVERBAND, BERGISCH GLADBACH

SEE-KRANKENKASSE, HAMBURG

**BUNDESVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN KRANKENKASSEN,
KASSEL**

BUNDESKNAPPSCHAFT, BOCHUM

**AEV-ARBEITER-ERSATZKASSEN-VERBAND E.V., SIEGBURG
VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V., SIEGBURG**

16. Dezember 2002

Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz - BSSichG);
hier: Versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen in der Krankenversicherung

Durch das Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz - BSSichG) ist eine Reihe von Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung sowie des Beitragssatzniveaus getroffen worden. Hierzu gehören aus dem Bereich des Versicherungs- und Beitragsrechts der Krankenversicherung unter anderem

- die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze (ausgenommen für bereits privat krankenversicherte Arbeitnehmer) entsprechend der Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze (West) der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Neufassung der Befreiungsvorschrift bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen und
- die Abkoppelung der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung von der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben die sich für das Versicherungs- und Beitragsrecht der Krankenversicherung ergebenden Änderungen beraten und die dabei erziel-

ten Ergebnisse in dieser Verlautbarung zusammengefasst. Den Erläuterungen ist jeweils der Gesetzestext vorangestellt. Änderungen im Gesetzestext sind durch Unterstreichungen hervorgehoben.

I. Jahresarbeitsentgeltgrenzen in der Krankenversicherung

§ 6 SGB V

Versicherungsfreiheit

(1) Versicherungsfrei sind

1. Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt; dies gilt nicht für Seeleute; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt,

2. bis 8. ...

(2) und (3) ...

(3a) Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs. 5 nicht versicherungspflichtig waren. Der Voraussetzung nach Satz 2 stehen die Ehe oder die Lebenspartnerschaft mit einer in Satz 2 genannten Person gleich.

(4) Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird. Dies gilt nicht, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt. Bei rückwirkender Erhöhung des Entgelts endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das erhöhte Entgelt entstanden ist.

(5) Die Satzung der Bundesknappschaft kann die Versicherungspflicht auf Beschäftigte erstrecken, deren Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 6 übersteigt, wenn die Bundesknappschaft für die Versicherung zuständig ist.

(6) Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Absatz 1 Nr. 1 beträgt im Jahr 2003 45 900 Euro. Sie ändert sich zum 1. Januar eines jeden Jahres in dem Verhältnis, in dem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer im vergangenen Kalenderjahr zur entsprechenden Bruttolohn- und -gehaltssumme im vorvergangenen Kalenderjahr steht. Die veränderten Beträge werden nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach § 160 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch fest.

(7) Abweichend von Absatz 6 Satz 1 beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze für Arbeiter und Angestellte, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, im Jahre 2003 41 400 Euro. Absatz 6 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(8) Der Ausgangswert für die Bestimmung der Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2004 beträgt für die in Absatz 6 genannten Arbeiter und Angestellten 45 594,05 Euro und für die in Absatz 7 genannten Arbeiter und Angestellten 41 034,64 Euro.

1. Anhebung und Neuregelung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen

Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sind Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, in der Krankenversicherung versicherungsfrei. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze beträgt bislang bundeseinheitlich für alle Arbeitnehmer 75 v.H. der Jahresbeitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten; sie beläuft sich damit für das Kalenderjahr 2002 auf 40 500 EUR.

Durch das Beitragssatzsicherungsgesetz wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Wirkung vom 01.01.2003 formal von der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung abgekoppelt und in § 6 Abs. 6 SGB V eine allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze und daneben in § 6 Abs. 7 SGB V für bestimmte privat krankenversicherte Arbeitnehmer eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt. Beide Jahresarbeitsentgeltgrenzen sind auch künftig bundeseinheitlich und gelten mithin jeweils sowohl für die alten als auch für die neuen Bundesländer. Nach wie vor gelten die Jahresarbeitsentgeltgrenzen nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 zweiter Satzteil SGB V nicht für Arbeitnehmer auf Seefahrzeugen. Darüber hinaus bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts - wie schon bisher - Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 dritter Satzteil SGB V außer Betracht.

2. Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze

a) Allgemeines

Die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze beträgt nach § 6 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Kalenderjahr 2003 45 900 EUR und entspricht damit weiterhin einem Wert von 75 v.H. der Jahresbeitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, denn diese wird durch das Beitragssatzsicherungsgesetz in § 275c Abs. 1 SGB VI für das Kalenderjahr 2003 auf 61 200 EUR festgesetzt. Durch die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze von bisher 40 500 EUR auf 45 900 EUR werden alle bisher krankenversicherungsfreien Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt mehr als 40 500 EUR aber nicht mehr als 45 900 EUR beträgt, vom 01.01.2003 an krankenversicherungspflichtig, es sei denn, dass der Arbeitnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat und die übrigen Voraussetzungen des § 6 Abs. 3a SGB V vorliegen.

In erster Linie wird es sich bei dem von § 6 Abs. 6 SGB V erfassten Personenkreis um Arbeitnehmer handeln, die am 31.12.2002 in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind. Daneben werden von dieser Vorschrift Arbeitnehmer erfasst,

- die weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind oder
- die zwar privat krankenversichert sind, aber keinen substitutiven Krankenversicherungsschutz (§ 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V) haben.

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmer, die gleichzeitig bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert sind, gilt die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V. Eine substitutive Krankenversicherung ist eine Krankenversicherung, die geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise zu ersetzen (vgl. § 12 Abs. 1 VAG); das Bestehen einer bloßen Zusatzversicherung reicht hierfür nicht aus.

b) Fehlen der Entgeltlichkeit der Beschäftigung am 01.01.2003

Bei arbeitsunfähigen Arbeitnehmern, die bisher krankenversicherungsfrei sind und deren Entgeltfortzahlungsanspruch spätestens am 31.12.2002 erschöpft ist, tritt die Krankenversicherungspflicht, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 45 900 EUR nicht überschreitet, nicht bereits mit dem 01.01.2003, sondern erst mit dem Tag der Wiederaufnahme der Beschäftigung ein. Entsprechendes gilt bei anderweitigen Arbeitsunterbrechungen.

c) Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht

Bislang krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 40 500 EUR im Laufe des Jahres 2002 überschreitet, scheiden nach § 6 Abs. 4 SGB V zum 31.12.2002 aus der Krankenversicherungspflicht aus, vorausgesetzt, dass ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt auch die für das Kalenderjahr 2003 geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze von 45 900 EUR übersteigt.

d) Versicherungspflichtige Krankenkassenmitglieder der Bundesknappschaft

Nach § 6 Abs. 5 SGB V kann die Satzung der Bundesknappschaft die Versicherungspflicht auf Arbeitnehmer erstrecken, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 45 900 EUR übersteigt, wenn die Bundesknappschaft für die Versicherung zuständig ist. Von dieser Ermächtigung hat die Bundesknappschaft Gebrauch gemacht. Arbeitnehmer, für die der Bundesknappschaft gemäß §§ 137 und 273 SGB VI die Durchfüh-

rung der knappschaftlichen Rentenversicherung und damit nach § 177 Abs. 1 SGB V auch die Durchführung der knappschaftlichen Krankenversicherung obliegt, unterliegen deshalb vom 01.01.2003 an auch dann der Versicherungspflicht in der knappschaftlichen Krankenversicherung, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 45 900 EUR übersteigt.

e) Auswirkungen auf die Pflegeversicherung

Für Arbeitnehmer, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig und in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI versicherungspflichtig sind und die zum 01.01.2003 wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden, ändert sich die Rechtsgrundlage für die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung. Diese Arbeitnehmer unterliegen vom 01.01.2003 an der Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verb. mit Satz 1 SGB XI. Sofern sich freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer wegen Bestehens eines privaten Pflegeversicherungsvertrags von der sozialen Pflegeversicherung nach § 22 Abs. 1 SGB XI haben befreien lassen, verliert die Befreiung vom 01.01.2003 an ihre Wirkung. Diese Arbeitnehmer können ihren privaten Pflegeversicherungsvertrag nach § 27 Satz 1 SGB XI mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen.

3. Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

a) Allgemeines

Für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert sind, sieht § 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V aus Gründen des Bestands- und Vertrauensschutzes eine niedrigere Jahresarbeitsentgeltgrenze vor, die an das Niveau der bisherigen Jahresarbeitsentgeltgrenze anknüpft; diese Jahresarbeitsentgeltgrenze beläuft sich für das Kalenderjahr 2003 auf 41 400 EUR.

b) Voraussetzungen für die Anwendung der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze

Voraussetzung für die Anwendung der niedrigeren Jahresarbeitsentgeltgrenze ist, dass der Arbeitnehmer am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 40 500 EUR krankenversicherungsfrei und privat krankenversichert ist und dass es sich um eine substitutive Krankenversicherung handelt. Ob die vorgenannten Voraussetzungen vor-

liegen, hat der Arbeitgeber nicht nur bei bestehenden Beschäftigungsverhältnissen zum Jahreswechsel 2002/2003 zu beachten, sondern auch bei künftigen Neueinstellungen zu prüfen, d. h., der Arbeitgeber muss künftig bei Neueinstellungen den Arbeitnehmer stets fragen, ob er am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert war. Für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 nicht als Arbeitnehmer - sondern z. B. als Student - privat krankenversichert waren oder die erst nach dem 31.12.2002 einen privaten Krankenversicherungsvertrag abschließen, gilt die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 Satz 1 SGB V.

Durch die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze von bisher 40 500 EUR auf 41 400 EUR werden alle bisher krankenversicherungsfreien Arbeitnehmer, die privat krankenversichert sind und deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt mehr als 40 500 EUR, aber nicht mehr als 41 400 EUR beträgt, vom 01.01.2003 an krankenversicherungspflichtig, es sei denn, dass der Arbeitnehmer das 55. Lebensjahr vollendet hat und die übrigen Voraussetzungen des § 6 Abs. 3a SGB V vorliegen. Soweit Krankenversicherungspflicht eintritt, haben Arbeitnehmer allerdings die Möglichkeit, sich von der Krankenversicherungspflicht befreien zu lassen (vgl. Ausführungen unter II 3).

c) Fehlen der Entgeltlichkeit der Beschäftigung am 01.01.2003

Die Ausführungen unter I 2 b gelten entsprechend.

d) Auswirkungen auf die Pflegeversicherung

Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind und einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen haben und die wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 01.01.2003 krankenversicherungspflichtig werden, unterliegen vom 01.01.2003 an der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verb. mit Satz 1 SGB XI. Sofern sie sich allerdings von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen (vgl. Ausführungen unter II 3), bleiben sie weiterhin in der privaten Pflegeversicherung versichert.

4. Dynamisierung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen

Sowohl die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 Satz 1 SGB V von 45 900 EUR als auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V von 41 400 EUR werden

nach § 6 Abs. 6 Satz 2 und Abs. 7 Satz 2 SGB V jährlich der Lohn- und Gehaltsentwicklung angepasst. Die Jahresarbeitsentgeltgrenzen ändern sich zum 01.01. eines jeden Jahres in dem Verhältnis, wie sich die Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer im vergangenen Jahr zum vorvergangenen Jahr verändert haben. Dabei werden die veränderten Beträge nach § 6 Abs. 6 Satz 3 und Abs. 7 Satz 2 SGB V nur für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Die Anpassungen für das Folgejahr werden wiederum auf der Basis der ungerundeten Werte des Vorjahres vorgenommen. Zu diesem Zweck legt § 6 Abs. 8 SGB V die Ausgangswerte für die Bestimmung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen für das Kalenderjahr 2004 fest.

Die Vorschrift über die Dynamisierung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen ist der für die Fortschreibung der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung in § 159 SGB VI bestehenden Anpassungsregelung nachgebildet. Damit stellt § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB VI sicher, dass die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze auch in den Folgejahren dem Wert von 75 v.H. der Jahresbeitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten entspricht. Im Übrigen sollen die Jahresarbeitsentgeltgrenzen nach § 6 Abs. 6 Satz 4 bzw. Abs. 7 Satz 2 SGB V in der von der Bundesregierung nach § 160 SGB VI jährlich zu erlassenden Rechtsverordnung bestimmt werden. Die Jahresarbeitsentgeltgrenzen werden somit künftig in der Rechengrößenverordnung der Bundesregierung, die der Zustimmung des Bundesrates bedarf, festgelegt.

II. Befreiung von der Krankenversicherungspflicht

§ 8 SGB V

Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird

- 1. wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7.**

1a. bis 7. ...

(2) Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

§ 3 KVLG 1989

Verhältnis der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz zur Versicherungspflicht nach anderen Gesetzen

(1) und (2) ...

(3) Von der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 ist befreit, wer

1. nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze,

2. bis 4. ...

von der Versicherungspflicht befreit ist.

1. Allgemeines

Nach der bis zum 31.12.2002 geltenden Fassung des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V können sich Arbeitnehmer auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden. An diesem Befreiungsrecht wird im Prinzip auch künftig festgehalten. Allerdings macht die vom 01.01.2003 an geltende Fassung des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das Recht der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht davon abhängig, dass der Arbeitnehmer wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 oder Abs. 7 SGB V krankenversicherungspflichtig wird.

2. Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB V

a) Kein Befreiungsrecht im Kalenderjahr 2003

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die für sie maßgebende allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze von 45 900 EUR nicht überschreitet und die deshalb zum 01.01.2003 krankenversicherungspflichtig werden, haben im Kalenderjahr 2003 kein Recht auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht. Sie werden nicht „wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB V“, sondern wegen Festlegung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in § 6 Abs. 6 Satz 1 SGB V auf 45 900 EUR krankenversicherungspflichtig. Betroffen von dieser Regelung sind in erster Linie die freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt zwar mehr als 40 500 EUR, aber nicht mehr als 45 900 EUR beträgt. Sie haben zum Jahreswechsel 2002/2003 nicht die Möglichkeit einer Befreiung von der Krankenversicherungspflicht. Das gilt auch dann, wenn sie neben ihrer freiwilligen Krankenversicherung noch eine Versiche-

rung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung (§ 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V) abgeschlossen haben; für diese Arbeitnehmer gilt die in § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zuerst genannte Vorschrift des § 6 Abs. 6 SGB V. Kein Befreiungsrecht zum Jahreswechsel 2002/2003 haben ferner Arbeitnehmer, die durch die Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum 01.01.2003 krankenversicherungspflichtig werden und weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, sowie Arbeitnehmer, die zwar privat krankenversichert sind, aber keinen substitutiven Krankenversicherungsschutz (§ 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V) haben.

b) Befreiungsrecht vom Kalenderjahr 2004 an

Ein Recht auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht steht den Arbeitnehmern, für die die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V gilt, erst wieder zum Jahreswechsel 2003/2004 zu, vorausgesetzt, dass sie wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB V krankenversicherungspflichtig werden. Dies bedeutet, dass es sich um Arbeitnehmer handeln muss, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Kalenderjahr 2003 die Jahresarbeitsentgeltgrenze von 45 900 EUR überschreitet, aber deren Jahresarbeitsentgelt nicht mehr die für das Kalenderjahr 2004 festgesetzte Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Entsprechendes gilt für die Folgejahre.

3. Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V

Für Arbeitnehmer, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert sind, gilt - ungeachtet des geänderten Wortlauts des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V - im Ergebnis das bisherige Recht weiter. Sofern diese Arbeitnehmer „wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7“ krankenversicherungspflichtig werden, können sie sich von der eintretenden Krankenversicherungspflicht befreien lassen. Dies bedeutet, dass allen Arbeitnehmern, die infolge der Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze von 40 500 EUR auf 41 400 EUR zum 01.01.2003 krankenversicherungspflichtig werden, ein Recht auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zusteht. Auch für die Folgejahre besteht bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht wegen Veränderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V ein Befreiungsrecht nur, wenn der Arbeitnehmer am 31.12.2002 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert war.

4. Antragsfrist für die Befreiung und Wirkung der Befreiung

Die Frist für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht beträgt nach § 8 Abs. 2 SGB V unverändert drei Monate nach Beginn der Krankenversicherungspflicht. Der Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht muss also spätestens bis zum 31.03. gestellt werden. Fällt der 31.03. auf einen Sonntag, einen am Erklärungsort staatlich anerkannten allgemeinen Feiertag oder einen Sonnabend, so gilt dafür nach § 26 Abs. 3 SGB X der nächste Werktag. Für Arbeitnehmer, die bisher krankenversicherungsfrei sind und deren Beschäftigungsverhältnis am 01.01.2003 wegen Nichtzahlung von Arbeitsentgelt unterbrochen ist (vgl. Ausführungen unter I 3 c), beginnt die Antragsfrist erst mit dem Tag der Wiederaufnahme der Beschäftigung.

Der Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann im Übrigen an eine der Krankenkassen gerichtet werden, die im Falle des Bestehens von Krankenversicherungspflicht nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbar wäre. Wird der Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht erst nach Beginn der Mitgliedschaft gestellt, spricht die Krankenkasse die Befreiung aus, bei der im Zeitpunkt der Antragstellung die Mitgliedschaft besteht.

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wirkt nur dann vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit ihrem Beginn noch keine Leistungen gewährt worden sind. Hat der Befreiungsberechtigte bereits Leistungen in Anspruch genommen, dann wirkt die Befreiung vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt.

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann nicht widerrufen werden; sie gilt nicht nur für das gegenwärtige, sondern auch für alle künftigen Beschäftigungsverhältnisse. Im Übrigen gelten die bislang aufgrund des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V oder seiner Vorgängervorschriften ausgesprochenen Befreiungen weiter.

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung schließt eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aufgrund des § 3 Abs. 3 Nr. 1 KVLG 1989 eine Altenteilerversicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 KVLG 1989 aus; Entsprechendes gilt für die Antragstellermemberschaft (§ 23 Abs. 3 KVLG 1989).

III. Familienversicherung

§ 10 SGB V

Familienversicherung

(1) und (2) ...

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) bis (6) ...

§ 25 SGB XI

Familienversicherung

(1) und (2) ...

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) ...

Für Kinder ist nach § 10 Abs. 3 SGB V die Familienversicherung ausgeschlossen, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und darüber hinaus sein monatliches Gesamteinkommen regelmäßig ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und auch regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist. Für die Prüfung, ob das monatliche Gesamteinkommen regelmäßig ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, ist auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze abzustellen, die auch für die Beurteilung der Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten bzw. Lebenspartners maßgebend ist. Dies bedeutet, dass bei Arbeitnehmern,

- die gar nicht krankenversichert sind oder
- die zwar privat krankenversichert sind, aber keinen substitutiven Krankenversicherungsschutz (§ 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V) haben,

auf ein Zwölftel der allgemeinen Jahresarbeitsentgeltgrenze (im Kalenderjahr 2003 monatlich 3 825 EUR) abzustellen ist. Auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V ist ebenfalls abzustellen, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Arbeitnehmer (z. B. Selbständiger) oder aufgrund anderer Vorschriften versicherungsfrei und nicht gesetzlich krankenversichert ist (z. B. Beamter u. Ä.). Lediglich für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung (§ 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V) versichert sind bzw. waren, gilt ein Zwölftel der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze (im Kalenderjahr 2003 monatlich 3 450 EUR).

Für den Ausschluss der Familienversicherung in der sozialen Pflegeversicherung gelten die vorstehenden Grenzwerte entsprechend, ungeachtet dessen, dass die gesetzliche Regelung in § 25 Abs. 3 SGB XI nicht auf die Jahresarbeitsentgeltgrenzen der Krankenversicherung, sondern auf die Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung abstellt. Eine zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung abweichende versicherungsrechtliche Bewertung würde den Grundsatz des § 1 Abs. 2 SGB XI verletzen und hätte - wenn vom Gesetzgeber gewollt - einer ausdrücklichen Erwähnung im Gesetzgebungsverfahren bedurft.

IV. Beitragsbemessungsgrenzen in der Kranken- und Pflegeversicherung

§ 223 SGB V

Beitragspflicht, beitragspflichtige Einnahmen, Beitragsbemessungsgrenze

(1) und (2) ...

(3) Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von einem Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze). Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben außer Ansatz, soweit dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt.

§ 55 SGB XI

Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze

(1) ...

(2) Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von 1/360 der in § 6 Abs. 7 des Fünften Buches festgelegten Jahresarbeitsentgeltgrenze für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze).

Die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung und damit auch die der Pflegeversicherung werden von der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der Rentenversicherung der

Arbeiter und der Angestellten abgekoppelt. Sie werden mit Wirkung vom 01.01.2003 durch die Verweisung in § 223 Abs. 3 SGB V bzw. in § 55 Abs. 2 SGB XI an die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 7 Satz 1 SGB V angebunden und wie diese Grenze alljährlich dynamisiert (vgl. Ausführung unter I 4). Damit werden die Beitragsbemessungsgrenzen in der Kranken- und Pflegeversicherung auf dem bisherigen Niveau fortgeschrieben; sie betragen im Kalenderjahr 2003

- jährlich 41 400 EUR,
- monatlich 3 450 EUR,
- wöchentlich 805 EUR,
- kalendertäglich 115 EUR.

V. Beitragszuschuss für privat krankenversicherte Arbeitnehmer

§ 257 SGB V

Beitragszuschüsse für Beschäftigte

(1) ...

(2) Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder aufgrund von § 6 Abs. 3a versicherungsfrei oder die von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 10 versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen dieses Buches entsprechen, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss. Der Zuschuss beträgt die Hälfte des Betrages, der sich unter Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen vom 1.1. des Vorjahres (§ 245) und der nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und § 232a Abs. 2 bei Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen als Beitrag ergibt, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine Krankenversicherung zu zahlen hat. Für Personen, die bei Mitgliedschaft in einer Krankenkasse keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, sind bei Berechnung des Zuschusses neun Zehntel des in Satz 2 genannten Beitragssatzes anzuwenden. Für Beschäftigte, die Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld nach dem Dritten Buch beziehen, gilt Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, dass sie höchstens den Betrag erhalten, den sie tatsächlich zu zahlen haben. Absatz 1 Satz 2 gilt.

(2a) bis (4) ...

Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder aufgrund des § 6 Abs. 3a SGB V krankenversicherungsfrei oder von der Krankenversicherungspflicht

befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 257 Abs. 2 SGB V von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Der Beitragszuschuss orientiert sich an dem vom Bundesministerium für Gesundheit zum 01.01. des Vorjahres festgestellten durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz aller Krankenkassen und dem zugrunde zu legenden Arbeitsentgelt (höchstens bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung). Zum 01.01.2002 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein durchschnittlicher allgemeiner Beitragssatz von 14 v.H. festgestellt. Bei einer monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 3 450 EUR ergibt sich daraus vom 01.01.2003 an ein Höchstzuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag von (7 % von 3 450 EUR =) 241,50 EUR.