Ergebnisniederschrift
Fachkonferenz Beiträge
20. November 2018

Spitzenverband

Top 1

Beitragsfestsetzung im Anwendungsbereich des § 240 SGB V bei Verletzung der Mitwirkungspflichten durch das Mitglied;
hier: Korrektur der Beitragsfestsetzung beim Vorliegen hinreichender Anhaltspunkte im Sinne des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V

Sachverhalt:
Für Sachverhalte der Verletzung der Mitwirkungspflichten durch das Mitglied im Rahmen der Ermittlung von beitragspflichtigen Einnahmen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V, die eine individuelle Beitragseinstufung unmöglich macht, ist ein bestimmtes Verfahren vorgesehen. Verweigert das Mitglied die Auskunft (kein Rücklauf des Einkommensfragebogens) oder die Vorlage entsprechender Unterlagen und Nachweise (Angaben im Einkommensfragebogen werden nicht belegt, obwohl solche Belege nach objektiver Betrachtung vorliegen müssten), gilt für das Mitglied gemäß § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V ein Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze als beitragspflichtige Einnahme (daraus resultiert ein sog. „Höchstbeitrag"). Weist das Mitglied niedrigere tatsächliche beitragspflichtige Einnahmen später nach, kann der Höchstbeitrag nach dem geltenden Recht grundsätzlich nicht für die Vergangenheit reduziert werden, wenn ein entsprechender Beitragsbescheid der Krankenkasse eine endgültige Beitragsfestsetzung vorsieht. Abweichend hiervon versehen die Krankenkassen – auf Grundlage einer entsprechenden Regelung in § 6 Abs. 5 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes – in ihrer Verwaltungspraxis regelmäßig Beitragsbescheide mit einer Nebenbestimmung, die eine bis zu drei Monate rückwirkende Anpassung der Beitragsfestsetzung ermöglicht.

Im Rahmen des Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG) sind zwei Fallkonstellationen vorgesehen, in denen die Krankenkasse die ursprüngliche Beitragsfestsetzung auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze (sog. „Sanktionsbescheide") rückwirkend zugunsten des Mitglieds zu korrigieren hat (vgl. Bundesratsdrucksache 522/18 vom 2. November 2018, Seite 2). Zum einen erhalten die Mitglieder gemäß § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V die Möglichkeit, innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach der Festsetzung von Höchstbeiträgen geringere Einkünfte nachzuweisen und eine rückwirkende Reduzierung der Beiträge für die nachgewiesenen Zeiträume zu erreichen. Zum anderen werden die Krankenkassen durch die Neuregelung in § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V verpflichtet, von Amts wegen – also

ohne Nachweisführung durch das Mitglied – die Beitragsfestsetzung auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze rückwirkend zu korrigieren, wenn aufgrund hinreichender Anhaltspunkte klar ist, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die jeweilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten. Laut Gesetzesbegründung sollen die Krankenkassen den unbestimmten Rechtsbegriff „hinreichende Anhaltspunkte“ einheitlich auslegen (vgl. Bundesratsdrucksache 375/18 vom 10. August 2018, Seite 22).

Die Neuregelungen treten mit Wirkung ab dem Tag nach der Verkündung des GKV-VEG in Kraft. Über die Auswirkungen der neuen rechtlichen Rahmenbedingungen auf die Praxis der Krankenkassen ist zu beraten.

Ergebnis:
Im Sinne einer einheitlichen Rechtsauslegung und -anwendung gilt Folgendes:

1. **Abgrenzung zwischen den Sachverhalten im Sinne der Sätze 3 und 4 des Absatzes 1 des § 240 SGB V**

Die Sachverhalte im Sinne des § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V einerseits und die nach § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V andererseits unterscheiden sich zunächst durch die auslösenden Ereignisse. Nach § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V wird eine rückwirkende Korrektur der Sanktionsbescheide durch die nachgeholte Mitwirkung des Mitglieds im Sinne der Vorlage des Einkommensfragebogens bzw. der notwendigen Nachweise ausgelöst, nach § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V dagegen durch Bekanntwerden der Krankenkasse der hinreichenden Anhaltspunkte über die tatsächliche Einkommenssituation des Mitglieds. Als Anhaltspunkte in diesem Sinne kommen zunächst die Informationen in Frage, die der Krankenkasse durch Meldung Dritter bekannt werden (z. B. Meldungen der Leistungsträger über die Hilfebedürftigkeit nach SGB II). Darüber hinaus können als Anhaltspunkte in diesem Sinne auch die Aktivitäten des Mitglieds angenommen werden, die den Anforderungen an die Nachweisführung nicht entsprechen (z. B. bestimmte Erklärungen des Mitglieds im Rahmen der Vollstreckung ohne Abgabe des Einkommensfragebogens bei der Krankenkasse).

Darüber hinaus unterscheiden sich die beiden zu vergleichenden Optionen durch die Anforderungen an die zeitlichen Abläufe. Die Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V setzt auf der Tatbestandsseite voraus, dass der notwendige Einkommensnachweis innerhalb von zwölf

Monaten, nachdem die Beiträge auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt wurden, der Krankenkasse vorgelegt wird. Maßgebend für den Beginn der zwölfmonatigen Frist ist die Bekanntgabe des Sanktionsbescheides der Krankenkasse. Als Rechtsfolge tritt die rückwirkende Korrektur der Beitragsfestsetzung für die nachgewiesenen Zeiträume ein.

§ 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist erstmalig auf die Sachverhalte anzuwenden, in denen die betroffene Person die ursprünglich fehlende Mitwirkung nach Inkrafttreten des Artikels 1 des GKV-VEG nachholt und seit der Bekanntgabe eines entsprechenden Sanktionsbescheides der Krankenkasse noch keine zwölf Monate vergangen sind.

Dagegen sind bei der Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V zeitliche Einschränkungen weder auf der Tatbestands- noch auf der Rechtsfolgenseite formal vorgesehen. Laut Gesetzesbegründung gilt die Regelung „zeitlich unbeschränkt und bezieht sich auf alle vergangenen Zeiträume der Zwangseinstufung“ (vgl. Bundesratsdrucksache 375/18 vom 10. August 2018, Seite 22). Es ist daher ohne Bedeutung, ob der Krankenkasse die hinreichenden Anhaltspunkte vor oder nach dem Ablauf von zwölf Monaten nach der Beitragsfestsetzung bekannt werden. Die daraus resultierende rückwirkende Korrektur der Beitragsbescheide umfasst – ohne Einschränkung – alle Zeiträume in der Vergangenheit, für die die Wirkung der Anhaltspunkte als hinreichend angesehen wird. Dieser Grundsatz ist auch in den Übergangsfällen anzuwenden. Als solche gelten die Sachverhalte, bei denen die hinreichenden Anhaltspunkte der Krankenkasse erst nach dem Inkrafttreten des Artikels 1 des GKV-VEG bekannt geworden sind. Im Übrigen bedarf es aus Anlass des Inkrafttretens der Neuregelung keiner generellen Überprüfung sämtlicher Sachverhalte der Beitragsfestsetzung nach § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V in der Vergangenheit.

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Instrumenten der rückwirkenden Beitragskorrektur besteht im Hinblick auf die anzuordnenden Rechtsfolgen. Im Falle des § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V werden anstelle der Beitragsbemessungsgrenze für die nachgewiesenen Zeiträume die tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds zugrunde gelegt, wobei bei der Unterschreitung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage im Einzelfall auch diese zur Anwendung kommen kann. Im Unterschied hierzu ordnet § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V auf der Rechtsfolgenseite grundsätzlich eine rückwirkende Korrektur des Sanktionsbescheides auf die jeweils geltende Mindestbeitragsbemessungsgrundlage an; Abweichungen von diesem Grundsatz sind nur ausnahmsweise (vgl. Erläuterungen beim Personenkreis der Sozial-

hilfeempfänger im Abschnitt 3) zulässig. Vor dem Hintergrund der Einführung einer einheitlichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage für alle Gruppen freiwilliger Mitglieder mit Wirkung ab dem 1. Januar 2019 ist die in § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V weiterhin vorgehaltene Differenzierung in der Höhe der maßgeblichen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage zwischen hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen einerseits und sonstigen freiwilligen Mitgliedern andererseits nur für rückwirkende Beitragskorrekturen für Zeiträume bis zum 31. Dezember 2018 von Bedeutung. Kommt somit § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V bei einem hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen für Zeiträume vor dem 1. Januar 2019 zum Tragen, sind die zunächst auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze festgesetzten Beiträge rückwirkend ausgehend von dem 40. bzw. 60. Teil der Bezugsgröße zu berechnen.

2. Wesen des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V als Sozialklausel

Die Regelung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V ist aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit als Sozialklausel konzipiert. Sie richtet sich an die Personen, die aufgrund von besonderen Lebensumständen, krankheitsbedingt oder aus anderen Gründen mehrere Angelegenheiten ihres täglichen Lebens, einschließlich der Gesundheitsfürsorge, vernachlässigen und dadurch die Beitragsfestsetzung zum Höchstbeitrag durch die Krankenkasse verursachen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Krankenkassen die Möglichkeit einer flexiblen Handhabung der Beitragskorrekturen in derartigen Fallkonstellationen bekommen. Hiermit sollen die betroffenen Mitglieder entlastet werden und für sie Anreize geschaffen werden, den korrigierten Beitragsforderungen nachzukommen. Außerdem wird die Zielsetzung verfolgt, die „fiktiven“ Beitragsschulden abzubauen.

3. Begriff „hinreichende Anhaltspunkte“ dafür, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten

Mit der Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs „hinreichende Anhaltspunkte“ hat sich der Gesetzgeber bewusst gegen eine abschließende Aufzählung fest umrissener Sachverhalte auf der Tatbestandsseite der Rechtsnorm entschieden. Stattdessen soll die Regelung durch die Verwaltungspraxis der Krankenkassen „mit Leben gefüllt“ werden, wodurch die Rechtsanwendung dieser Regelung einer gewissen Entwicklung unterworfen wird.

Spitzenverband

Die Anwendung des Begriffs „hinreichende Anhaltspunkte“ erfordert immer eine Einzelfallprüfung sowie eine Wertung und Abwägung der unterschiedlichen Gesichtspunkte; in diese Prüfung ist der gesamte der Krankenkasse bekannte Versicherungsverlauf des Betroffenen einzubeziehen. Dies bedeutet unter anderem, dass die sicheren Erkenntnisse der Krankenkasse über die Einkommensverhältnisse des Mitglieds zu einem bestimmten Zeitpunkt im Wege einer typisierenden Annahme Rückschlüsse auf die Versicherungszeiten ermöglichen können, für die das Mitglied seine Einkommensverhältnisse nicht nachgewiesen und daher die Beitragsfestsetzungen zum Höchstbeitrag verursacht hat. So wird zum Beispiel in der Gesetzesbegründung das Vorliegen von Hilfebedürftigkeit im Sinne der Vorschriften des SGB II oder SGB XII als Anhaltspunkt genannt, der die Annahme rechtfertigt, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten. Kenntnis über die Hilfebedürftigkeit im Sinne der SGB II-Vorschriften bekommt die Krankenkasse typischerweise durch die Anmeldung zur Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V. Liegen unmittelbar vor dem Beginn der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V Zeiten einer freiwilligen Versicherung mit der Beitragsbemessung auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze wegen fehlender Mitwirkung des Mitglieds vor, kann dies als Anhaltspunkt dafür gelten, dass der Betroffene versäumt hat, die Hilfebedürftigkeit rechtzeitig zu melden oder sich seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit vor dem Sozialleistungsbezug nicht erheblich von der aktuellen unterscheidet. Diese Annahme gilt umso mehr, wenn die betroffene Person in ihrem Versicherungsverlauf häufig Zeiten des Alg II-Bezuges ausweist.

Eine vergleichbare Sachlage liegt vor, wenn in Fallkonstellationen der geschilderten Art das Mitglied hilfebedürftig im Sinne des SGB XII wird. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass für Sozialhilfeempfänger im Anwendungsbereich des § 240 SGB V nicht zwingend die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe des 90. Teils der Bezugsgröße relevant ist. So gilt für Sozialhilfeempfänger, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind, bis zum 31. Dezember 2018 nach § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler als beitragspflichtige Einnahme pauschal das 3,2-fache des Regelsatzes in der Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII. Dieser Betrag liegt oberhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Bei freiwillig versicherten Sozialhilfeempfängern außerhalb von stationären Einrichtungen werden die beitragspflichtigen Einnahmen bis zum 31. Dezember 2018 jeweils individuell ermittelt; diese können sowohl unterhalb als auch oberhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage liegen. Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2019 ist die Ausweitung der

pauschalen Beitragsbemessung auf alle Empfänger von Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des SGB XII vorgesehen, wobei die relevante Bemessungsgrundlage (in Höhe des 2,67-fachen des Regelsatzes in der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII) ebenfalls die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage überschreitet. Dennoch ist die Regelung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V auch bei Sozialhilfeempfängern in bestimmten Fallkonstellationen anzuwenden.

Denkbar ist z. B. ein Sachverhalt, in dem ein Mitglied wegen fehlender Mitwirkung auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze eingestuft wird, die verlangten Beiträge nicht zahlen kann und sich nach Ablauf einer gewissen Zeit beim Sozialamt meldet. Stellt der Sozialhilfeträger ab dem Zeitpunkt der Antragstellung die Hilfebedürftigkeit fest, ist er zur künftigen Anerkennung angemessener Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung des Leistungsempfängers als Bedarf nach § 32 SGB XII verpflichtet. Sofern das Mitglied weiterhin im Verhältnis zur Krankenkasse nicht mitwirkt, bekommt die Krankenkasse spätestens durch die Aufnahme einer Direktzahlung der Beiträge durch den Leistungsträger nach § 32a SGB XII (ab 1. Januar 2019 für alle Leistungsempfänger in pauschaler Höhe) Informationen über die aktuelle Einkommenssituation des Mitglieds. Dies kann als Anhaltspunkt im Sinne des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V dafür gelten, dass der Betroffene versäumt hat, die Hilfebedürftigkeit rechtzeitig zu melden oder sich seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit vor dem Sozialleistungsbezug nicht erheblich von der aktuellen unterscheidet. Die Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V führt zu einer rückwirkenden Korrektur des Sanktionsbescheides ohne nachgeholte Mitwirkung des Mitglieds. Hierbei wird die Beitragsfestsetzung für die Zeit vor dem Sozialhilfebezug auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage und ab Beginn des Leistungsbezuges auf die für die Sozialhilfeempfänger relevante Bemessungsgrundlage (in Höhe des 2,67-fachen des Regelsatzes in der Regelbedarfsstufe 1) reduziert.

Als weiterer Anhaltspunkt für die Annahme, dass die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht überschreiten, gilt die im Wege einer fruchtlosen Vollstreckung festgestellte Vermögenslosigkeit des Mitgliedes. Allerdings ist davon auszugehen, dass spätestens im Vollstreckungsverfahren das Mitglied regelmäßig ohnehin ausreichend mitwirkt, sodass eine rückwirkende Korrektur der Beitragsfestsetzung nach Maßgabe des § 240 Abs. 1 Satz 3 SGB V möglich wird und die Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V nur ausnahmsweise als „Auffangregelung“ zum Tragen kommt.

Spitzenverband

Eine weitere Fallkonstellation, die von der Regelung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V umfasst werden kann, betrifft die Beitragsfestsetzung für freiwillig versicherte minderjährige Kinder. Verletzen z. B. Eltern als gesetzliche Vertreter für ihr minderjähriges Kind die Mitwirkungspflichten im Rahmen der Feststellung der tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen des Kindes, werden die Beiträge für das Kind zunächst nach § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze festgesetzt. Gelingt es der Krankenkasse nicht, die gesetzlichen Vertreter des Kindes zur Nachholung der Mitwirkung zu bewegen, hat sie im Rahmen einer Einzelfallprüfung die Möglichkeit, durch die Anwendung des § 240 Abs. 1 Satz 4 SGB V die Beiträge rückwirkend auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe des 90. Teils der Bezugsgröße zu korrigieren.

Spitzenverband