

**Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Vertriebspartner,**

aufgrund der jetzigen Situation bzgl. Corona Virus werden immer mehr Fragen an uns herangetragen, so z.B. bzgl.

- **Kurzarbeitergeld**
- **Arbeitgeberzuschuss**
- **Überschreitung Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)**
- **Leistungsfragen Corona**

Besonders hinweisen möchte ich auf das Rundschreiben vom 22.03.2017 des GKV-Spitzenverbandes. Die relevanten Passagen befinden sich auf Seite 15 und 17:

Seite 15

„Ein bei vorliegender Versicherungsfreiheit nur vorübergehendes Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, das ohne Auswirkungen auf den Versicherungsstatus bleibt, wird nur in engen Grenzen für zulässig und vertretbar erachtet und ist auf wenige Sachverhalte beschränkt. Hier in Betracht kommen im Wesentlichen die Fälle der **Kurzarbeit** (mit Ausnahme des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld) und der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsstatus für die Dauer des jeweiligen Tatbestandes unverändert. Dies ist gerechtfertigt, da das aus Anlass der **Kurzarbeit** oder der Wiedereingliederung ausfallende regelmäßige Arbeitsentgelt durch eine Entgeltersatzleistung (Kurzarbeitergeld bzw. Krankengeld) ersetzt wird und der eigentliche Entgeltanspruch dem Grunde nach unberührt bleibt.“

Seite 17

„Zu den Zeiten der Unterbrechung eines entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses, die ohne Auswirkungen auf den krankenversicherungsrechtlichen Status bleiben, zählen insbesondere:

- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (unabhängig davon, ob Krankengeld oder Krankentagegeld gezahlt wird),
- Zeiten des Bezugs von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld,
- Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld,
- Zeiten des Bezugs von **Kurzarbeitergeld** mit Ausnahme des Transferkurzarbeitergeldes nach § 111 SGB III,
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer rechtmäßig im Arbeitskampf befand,
- Zeiten der Teilnahme an einer Eignungsübung.“

Meine Bewertung danach: Wird ein Arbeitnehmer aktuell durch Corona in Kurzarbeit geschickt und fällt mit seinem Entgelt unter die JAEG, hat das keine Auswirkungen auf den Versicherungsstatus. Die PKV kann demnach unverändert fortgeführt werden, weil keine Versicherungspflicht eintritt. Eine rechtsverbindliche Feststellung kann natürlich nur die GKV vornehmen.

Des Weiteren füge ich Ihnen Informationsblatt bzgl. Leistungsfragen in Bezug auf Corona bei.

Ich hoffe Ihnen hier einige wichtige Informationen geben zu können.

Ich wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und bleiben Sie gesund!

Mit herzlichen Grüßen aus München

Christoph Trzebiatowski

Versicherungsfachwirt
Experte Kranken- und Pflegeversicherung DVA

Spezialist Krankenversicherung

68610-Maklerdirektion Süd
Mies-van-der-Rohe-Str. 6, 80807 München
Telefon: 089 – 55144 – 230
Fax: 089 – 55144 – 215

My office:

Telefon: 08254 – 741 41 40
Mobil: 0173 – 154 32 47
E-Mail: christoph.trzebiatowski@signal-iduna.de
Portal: <https://maklerportal.signal-iduna.de>

SIGNAL IDUNA 

Onlinerechner:

<https://pdc.signal-iduna.de/pdc/pdc>

<https://rechner.signal-iduna.de/ui/krankentagegeld/beitrag>

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Sitz: Dortmund, HR B 2405, AG Dortmund
SIGNAL IDUNA Lebensversicherung a. G., Sitz: Hamburg, HR B 2740, AG Hamburg
SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Sitz: Dortmund, HR B 19108, AG Dortmund
Vorstände: Ulrich Leitermann (Vorsitzender),
Martin Berger, Dr. Christian Bielefeld, Dr. Karl-Josef Bierth,
Dr. Stefan Kutz, Torsten Uhlig, Clemens Vatter
Vorsitzender der Aufsichtsräte: Reinhold Schulte
SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen,
44121 Dortmund, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund
20351 Hamburg, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg
www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de

<http://www.dortmund.ihk24.de> - www.business-on.de/hamburg - www.hk24.de



Der Umgang mit der derzeitigen Corona-Virusgefahr stellt sowohl unsere Gesellschaft als auch die gesamte Wirtschaft vor große Herausforderungen. Wir möchten Ihnen gegen die wachsende Verunsicherung regelmäßig Informationen und Orientierung bieten.

SIGNAL IDUNA ist gegenüber Ihren Kunden und Vertriebspartnern weiterhin voll geschäftsfähig. Unsere technische Infrastruktur und Ausstattung lassen dies auch zu, wenn ein großer Teil der Mitarbeiter im Home-Office arbeitet. Sie erleichtern die Zusammenarbeit in dieser Krise, wenn Sie mit den Mitarbeitern der SIGNAL IDUNA vorrangig die Kommunikation per Skype und E-Mail nutzen und möglichst viele Dokumente digital übermitteln.

Beratungsgespräche sollten möglichst nur noch telefonisch durchgeführt werden. Wir prüfen derzeit, wie wir Ihre Ansprechpartner technisch für die Remoteberatung befähigen können.

Die elektronische Beratung ist IDD-konform und die elektronische Vertragsunterzeichnung rechtssicher möglich. Persönliche Kundenkontakte sollten möglichst nur noch im Ausnahmefall und nur auf Wunsch des Kunden stattfinden.

Das [Corona Infoportal](#) im Maklerportal der SIGNAL IDUNA wird regelmäßig aktualisiert und liefert Informationen zu den Maßnahmen des Unternehmens.

Auch wirtschaftlich wollen wir Sie und Ihre Kunden unterstützen: Insbesondere prüfen wir kurzfristig Schritte zur Vermeidung von Storni und zum Erhalt der Versicherungsverträge. Über die Ergebnisse werden wir Sie zeitnah informieren.

Wir sind sicher, dass wir gemeinsam mit Ihnen diese schwierige Situation meistern. Wir versprechen Ihnen auch weiterhin als verlässlicher Partner an Ihrer Seite zu stehen.

Blieben Sie gesund!

Das sollten Sie zu KV-Leistungsfragen und das Coronavirus wissen ...

Durch das Coronavirus häufen sich auch bei SIGNAL IDUNA die Fragen hinsichtlich der Leistungen einer PKV. Das sollten Sie jetzt wissen ...

Wie ist die Kostenerstattung für Untersuchungen/ Behandlungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus?

Wichtig zu wissen, dass unsere Versicherten in diesem Krisenfall bei SIGNAL IDUNA bestens aufgehoben sind und dass wir auch bei Corona unsere Leistungen zur Verfügung stellen. Dabei sind folgende Fälle zu unterscheiden:

1. Test auf das Coronavirus

Der Corona-Test bei Verdachtsfällen stellt eine diagnostische Maßnahme dar, die unabhängig vom Testergebnis als medizinisch notwendige Heilbehandlung zu qualifizieren ist. Der Test ist keine Vorsorgeuntersuchung, sondern wird als medizinisch notwendige Heilbehandlung eingestuft und dementsprechend im tariflichen Umfang erstattet. Über die Notwendigkeit des Tests entscheidet der behandelnde Arzt. Folglich fallen alle notwendigen Nachweis- und Behandlungskosten in die Leistungspflicht der PKV.

2. PKV-Versicherter ist an Corona erkrankt

Bestätigt sich der Coronaverdacht, fallen die weiteren stationären und/oder ambulanten Behandlungsmaßnahmen grundsätzlich unter den Versicherungsschutz der PKV und werden ebenfalls tariflich erstattet. Die Entscheidung, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird, trifft der behandelnde Arzt des Patienten bzw. ein aufnehmendes Krankenhaus.

SIGNAL IDUNA intern

Wichtiger Hinweis zu sämtlichen SIGNAL IDUNA **Vollversicherungstarifen mit**

Hausarztprinzip: Das Hausarztprinzip findet für Erstkontakte und medizinische Behandlungen im Zuge der Erkrankungen ausgelöst durch das Coronavirus KEINE ANWENDUNG!! Die durch Nicht-Inanspruchnahme des Hausarztmodells fällige Selbstbeteiligung entfällt.

3. PKV-Versicherter ist arbeitsunfähig – Entgeltfortzahlung und Krankentagegeld

Arbeitnehmer erhalten im Krankheitsfall auch bei einer Coronaerkrankung die gesetzliche bzw. vertragliche **Entgeltfortzahlung** durch den Arbeitgeber (im Regelfall 6 Wochen). Dauert der Krankheitsfall durch Corona länger als 6 Wochen, hat der Arbeitnehmer grundsätzlich einen Anspruch auf Krankentagegeld, wenn die weiteren bedingungsgemäßen Voraussetzungen vorliegen.

Gilt gemäß § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ein berufliches Tätigkeitsverbot, besteht ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen gemäß § 56 IfSG. Dieser Anspruch ist mit der zuständigen Behörde (z. B. in NRW der jeweilige Landschaftsverband) zu klären. Die Entschädigungsleistung ist gegenüber dem PKV-Krankentagegeld vorrangig in Anspruch zu nehmen. Das Land wiederum kann dann beim PKV-Unternehmen Rückgriff nehmen.

Wichtig: Der Anspruch gemäß IfSG kann anders als der Anspruch auf Krankentagegeld auch dann bestehen, wenn keine Erkrankung vorliegt.

Für **Selbstständige** gibt es keine Entgeltfortzahlung. Ist der privat versicherte Selbstständige erkrankt und deswegen arbeitsunfähig, hat er grundsätzlich einen Anspruch auf Krankentagegeld, wenn die weiteren bedingungsgemäßen Voraussetzungen vorliegen.

Gilt gemäß § 31 IfSG ein berufliches Tätigkeitsverbot, besteht ein Anspruch auf Entschädigungsleistungen gemäß § 56 IfSG. Dieser Anspruch ist mit der zuständigen Behörde (z. B. in NRW der jeweilige Landschaftsverband) zu klären. Die Entschädigungsleistung ist gegenüber dem PKV-Krankentagegeld vorrangig in Anspruch zu nehmen. Das Land wiederum kann dann beim PKV-Unternehmen Rückgriff nehmen.

Wichtig: Der Anspruch gemäß IfSG kann anders als der Anspruch auf Krankentagegeld auch dann bestehen, wenn keine Erkrankung vorliegt.

Ist die Infektion noch nicht festgestellt, handelt es sich somit um einen Krankheitsverdächtigen bzw. um einen Ansteckungsverdächtigen. Dann liegt noch keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne der MB/KT vor und die Zahlung eines KTG scheidet aus. Nach § 56 Infektionsschutzgesetz haben diese Personen aber gegebenenfalls einen Entschädigungsanspruch gegen das Land.

Weitere wichtige Links zu Corona:

- PKV-Verband: [derprivatpatient.de](https://www.derprivatpatient.de)
- [Bundesgesundheitsministerium: Tagesaktuelle Informationen zum Coronavirus](#)
- [Robert Koch-Institut \(RKI\): Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus](#)
- [RKI: aktuelle Informationen zum neuartigen Coronavirus](#)
- [Stiftung Gesundheitswissen: Wie umgehen mit Corona?](#)
- [BZgA: Antworten auf häufig gestellte Fragen zum neuartigen Coronavirus](#)
- [Informationen des Auswärtigen Amtes](#)

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) finden Sie [hier](#).

Gut zu wissen: Auch in Krisenzeiten sind SIGNAL IDUNA-Versicherte bestens geschützt!

Das sollten Sie wissen, wenn Ihre PKV versicherten Kunden aufgrund des Coronavirus in Kurzarbeit geschickt werden ...

Was ist mit meiner Privaten Krankenversicherung bei Kurzarbeit– bleibe ich PKV versichert oder werde ich versicherungspflichtig? Wer beteiligt sich in dem Fall an den PKV-Beiträgen – muss der Arbeitgeber weiterzahlen?

Antworten dazu finden Sie in den folgenden Ausführungen:

1. Bleibt ein PKV versicherter Arbeitnehmer bei Bezug von Kurzarbeitergeld versicherungsfrei – und damit weiterhin privat krankenversichert?

Zur Versicherungsfreiheit bei Bezug von Kurzarbeitergeld nimmt der Spitzenverband Bund (SpiBu) in seinem **Rundschreiben vom 22.03.2017** Stellung.

Bewertung vorweg:

Wird ein Arbeitnehmer aktuell durch Corona in Kurzarbeit geschickt und fällt mit seinem Entgelt unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze, hat das keine Auswirkungen auf seinen Versicherungsstatus. Der Arbeitnehmer bleibt weiterhin versicherungsfrei. Damit wird seine PKV unverändert fortgeführt.

Die relevanten Passagen aus dem Rundschreiben nachfolgend im Wortlaut:

SpiBu-Rundschreiben vom 22.03.17, Seite 15

„Ein bei vorliegender Versicherungsfreiheit nur vorübergehendes Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, das ohne Auswirkungen auf den Versicherungsstatus bleibt, wird nur in engen Grenzen für zulässig und vertretbar erachtet und ist auf wenige Sachverhalte beschränkt. Hier in Betracht kommen im Wesentlichen die Fälle der **Kurzarbeit** (mit Ausnahme des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld) und der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsstatus für die Dauer des jeweiligen Tatbestandes unverändert. Dies ist gerechtfertigt, da das aus Anlass der **Kurzarbeit** oder der Wiedereingliederung ausfallende regelmäßige Arbeitsentgelt durch eine Entgeltersatzleistung (Kurzarbeitergeld bzw. Krankengeld) ersetzt wird und der eigentliche Entgeltanspruch dem Grunde nach unberührt bleibt.“

SpiBu-Rundschreiben vom 22.03.17, Seite 17

„Zu den Zeiten der Unterbrechung eines entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses, die ohne Auswirkungen auf den krankenversicherungsrechtlichen Status bleiben, zählen insbesondere:

- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (unabhängig davon, ob Krankengeld oder Krankentagegeld gezahlt wird),
- Zeiten des Bezugs von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld,
- Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld,
- Zeiten des Bezugs von **Kurzarbeitergeld** mit Ausnahme des Transferkurzarbeitergeldes nach § 111 SGB III,
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer rechtmäßig im Arbeitskampf befand,
- Zeiten der Teilnahme an einer Eignungsübung.“

Rechtsverbindliche Auskunft darf natürlich nur eine gesetzliche Krankenkasse erteilen.

2. Arbeitgeberzuschuss bei PKV-Versicherten in Kurzarbeit

Der PKV-Zuschuss für Kurzarbeiter ist in § 232a Abs. 2, § 249 Abs. 2, § 257 Abs. 2 Satz 3 SGB V geregelt (für die Pflege gilt eine analoge Anwendung). Danach muss auch bei Kurzarbeit der Arbeitgeber weiterhin einen (erhöhten) Zuschuss zur PKV seines Arbeitnehmers leisten.

Bewertung vorweg:

Bei Bezug von Kurzarbeitergeld (Kug) gibt es für den PKV-Arbeitgeberzuschuss eine sehr positive Regelung. Auf das **Ist-Entgelt (= Bruttoverdienst während Kurzarbeit)** ist weiterhin die paritätische Finanzierung anzuwenden (AG und AN teilen sich den Beitragsanteil). Und auf die Differenz von **Soll-Entgelt (= Bruttoverdienst vor Kurzarbeit)** zu Ist-Entgelt trägt der AG den Zuschuss alleine. Vereinfacht gesagt muss der Arbeitgeber bei Bezug von Kurzarbeitergeld einen erhöhten PKV-

Zuschuss leisten, sodass die Bezahlung der PKV-Beiträge für den Zeitraum des Kug-Zeitraums weitestgehend gewährleistet wird.

Die Regelung im Detail

Privat krankenversicherte Arbeitnehmer erhalten bei Kurzarbeit von ihrem Arbeitgeber ebenfalls einen Beitragszuschuss. Der Beitragszuschuss wird sowohl auf das **Ist-Entgelt** als auch auf das sog. Fiktiv-Entgelt gewährt. Für den Beitragszuschuss beim Ist-Entgelt wird der halbe allgemeine Beitragsatz plus der halbe durchschnittliche Zusatzbeitragsatz herangezogen (7,85 %).

Um den Arbeitgeberzuschuss für Arbeitnehmer abzusichern, berechnet er sich nicht vom Kurzarbeitergeld, sondern von einem **Fiktiv-Entgelt**. Das Fiktiventgelt beträgt 80% des bisherigen Bruttoeinkommens abzüglich des Ist-Entgeltes aus dem verbleibenden Tätigkeitsteil. Aus dem Fiktiv-Entgelt hat der Arbeitgeber auch bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern den vollen Beitrag (= 14,6 %) als Beitragszuschuss zu zahlen. Hinzu kommt noch der auf das Fiktiv-Entgelt entfallende durchschnittliche Zusatzbeitragsatz der gesetzlichen Krankenversicherung. Im Kalenderjahr 2020 beträgt dieser 1,1 %.

Allerdings erhält der privat krankenversicherte Arbeitnehmer als Beitragszuschuss höchstens den Betrag, der an das private Krankenversicherungsunternehmen insgesamt zu zahlen ist.

Weitergehende Infos zur Kurzarbeit finden Sie auf der [Seite der Bundesagentur für Arbeit](#).

Dazu folgendes Beispiel:

Paul W. ist Arbeitnehmer und PKV versichert (500 € PKV-Beitrag). Er verdient 5.400 € brutto (= Soll-Entgelt) im Monat. Sein Arbeitgeber beantragt für ihn aufgrund von Corona 60 % Kurzarbeit, das heißt er erhält von seinem Arbeitgeber nur noch 2.160 € (= Ist-Entgelt); darüber hinaus erhält er Kurzarbeitergeld.

Soll-Entgelt	5.400 €
Ist-Entgelt (in diesem Beispiel 40 %)	2.160 €
Berechnung Fiktiv-Entgelt (80 % der Differenz zwischen Soll-Entgelt und Ist-Entgelt)	2.592 €
Bemessungsgrundlage aus Fiktiv-Entgelt: a) $(\text{Ist-Entgelt} + \text{Fiktiv-Entgelt}) \leq \text{KV-BBG}$: dann $(5.400 \text{ €} - 2.160 \text{ €}) \times 80\% = 2.592 \text{ €}$ b) $\text{Ist-Entgelt} + \text{Fiktiv-Entgelt} > \text{KV-BBG}$: dann $4.687,50 \text{ €} - 2.160 \text{ €} = 2.527,50 \text{ €}$	2.527,50 €

So berechnet sich der AG-Beitragszuschuss zur PKV:

Beitragszuschuss Ist-Entgelt $2.160 \text{ €} \times 7,85 \%$	169,56 €
Beitragszuschuss Fiktiv-Entgelt $2.527,50 \text{ €} \times (14,6 \% + 1,1 \%)$	+ 396,82 €
AG-Beitragszuschuss zur KV	= 566,38 €

Der AG-Beitragszuschuss zur Krankenversicherung beträgt in diesem Beispiel maximal 566,38 €. Er wird auf den Betrag begrenzt, den Paul W. für seine private Krankenversicherung tatsächlich insgesamt zahlen muss. Damit beträgt der AG-Zuschuss hier 500 €.

Wichtiger Hinweis:

Das vereinfachte und exemplarische Beispiel soll verdeutlichen, dass während der Kurzarbeit der Arbeitgeber einen erhöhten Arbeitgeberzuschuss zur PKV zahlen muss. Dadurch ist in vielen Fällen die Finanzierung des PKV-Beitrages auch während einer Kurzarbeiterphase sichergestellt. Im Einzelfall sind die Arbeitsagentur bzw. Lohnabrechnungsstelle des jeweiligen Arbeitgebers zu kontaktieren, um die genaue Zuschusshöhe zu erfahren.

**Grundsätzliche Hinweise
zur Versicherungsfreiheit von
Arbeitnehmern bei Überschreiten
der Jahresarbeitsentgeltgrenze
vom 22. März 2017**

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de



Einleitung

Die gesetzliche Krankenversicherung dient der Absicherung der als sozial schutzbedürftig angesehenen Versicherten vor den finanziellen Risiken einer Erkrankung. Dabei findet ein umfassender sozialer Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, vor allem aber zwischen Versicherten mit niedrigen Einnahmen und solchen mit höheren Einnahmen sowie zwischen Alleinstehenden und Personen mit unterhaltsberechtigten Familienangehörigen statt. Um dies zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber den Kreis der Versicherungspflichtigen einerseits danach abgegrenzt, welcher Personenkreis für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist, und andererseits danach, welche Personen deren Schutz benötigen. Gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeitnehmer sind grundsätzlich versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hiervon ausgenommen sind diejenigen Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze (außerhalb der Gesetzesterminologie auch als Versicherungspflichtgrenze bezeichnet) übersteigt. Die Höhe des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts entscheidet damit über den krankenversicherungsrechtlichen Status von Arbeitnehmern. Im dualen Krankenversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland stellt die Jahresarbeitsentgeltgrenze dementsprechend ein wesentliches Instrument zur Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung dar.

Der GKV-Spitzenverband stellt mit den vorliegenden Grundsätzlichen Hinweisen eine Entscheidungshilfe mit empfehlendem Charakter zur Verfügung, die die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze näher beschreibt und insbesondere die Folgen des Über- bzw. Unterschreitens darstellt. Die in den Grundsätzlichen Hinweisen enthaltenen Aussagen dienen der Sicherung einer einheitlichen Rechtsanwendung durch die Krankenkassen. Sie sollen sicherstellen, dass bei gleichgelagerten Sachverhalten unabhängig von der Krankenkassenwahl bzw. -zugehörigkeit gleiche Beurteilungen getroffen oder gleichgerichtete Auskünfte erteilt werden. Losgelöst hiervon entscheidet abschließend allein die Krankenkasse über die Versicherungspflicht oder -freiheit des einzelnen Arbeitnehmers.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	4
2.	Feststellung des regelmäßiges Jahresarbeitsentgelts	4
2.1	Arbeitsentgelt als Berechnungsgrundlage	4
2.2	Regelmäßigkeit des Arbeitsentgelts.....	5
2.3	Zuschläge mit Rücksicht auf den Familienstand	7
2.4	Vorausschauende Betrachtung der Einkommensverhältnisse.....	7
2.5	Vereinbarung eines Nettoarbeitsentgelts	8
3	Maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze	9
4.	Beginn der Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze	10
4.1	Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze von Beginn der Beschäftigung an	10
4.2	Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe der Beschäftigung.....	10
4.3	Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Unterbrechung der Beschäftigung	11
4.4	Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung.....	13
5.	Ende der Versicherungsfreiheit bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze	14
5.1	Minderung des Jahresarbeitsentgelts	14
5.2	Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze	15
5.3	Unterbrechungen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses	16
5.4	Nachträglich festgestelltes Ende der Versicherungsfreiheit	17
6.	Folgewirkungen der Versicherungsfreiheit.....	18
6.1	Auswirkungen der Versicherungsfreiheit auf andere Versicherungstatbestände	18
6.2	Auswirkungen der Versicherungsfreiheit auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung.....	19
7.	Befreiung von der Versicherungspflicht	19
7.1	Voraussetzungen für die Befreiung.....	19
7.2	Wirkungen der Befreiung	21



1 Allgemeines

Die gegen Arbeitsentgelt mehr als geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer unterliegen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verb. mit Satz 1 SGB XI grundsätzlich der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung. Sie sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V allerdings krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Die Krankenversicherungsfreiheit bewirkt, dass aufgrund der Beschäftigung auch keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eintritt. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung hat die Höhe des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts für den Versicherungsstatus von Arbeitnehmern dagegen keine Relevanz.

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze hat eine doppelte Funktion: Sie grenzt einerseits den Mitgliederkreis der gesetzlichen Krankenversicherung danach ab, welcher Personenkreis zur Bildung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Andererseits definiert sie, welche Personen – in einer stark verallgemeinernden Betrachtungsweise – als schutzbedürftig angesehen werden und der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Der Gesetzgeber knüpft mithin die über den Versicherungsstatus zum Ausdruck kommende Schutzbedürftigkeit von Arbeitnehmern an die Einkommensverhältnisse, gemessen an der absoluten Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung, ohne dass Art oder Umfang der Beschäftigung dabei von Bedeutung sind. Zur Bestimmung des versicherungsrechtlichen Status ist ein Vergleich des regelmäßigen Arbeitsentgelts auf der Grundlage eines prognostizierten Jahreswertes (vgl. Ausführungen unter Nummer 2) mit der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze (vgl. Ausführungen unter Nummer 3) anzustellen. Überschreitet das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des Arbeitnehmers die Jahresarbeitsentgeltgrenze, tritt Versicherungsfreiheit ein (vgl. Ausführungen unter Nummer 4). Die Versicherungsfreiheit endet bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (vgl. Ausführungen unter Nummer 5).

2. Feststellung des regelmäßiges Jahresarbeitsentgelts

2.1 Arbeitsentgelt als Berechnungsgrundlage

Als Berechnungsgrundlage zur Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ist das regelmäßige Arbeitsentgelt (§ 14 Abs. 1 SGB IV) aus der Beschäftigung, deren Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit zu beurteilen ist, heranzuziehen. Dementsprechend fließen alle Einnahmen, die dem Arbeitnehmer in ursächlichem Zusammenhang mit der Beschäftigung gewährt werden, in die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ein. Einnahmen aus einer Beschäftigung, die dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen sind, insbesondere Zuwendungen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 SvEV, bleiben auch bei der Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts unberücksichtigt. Vergütungsbestandteile, die für Zeiten der tatsächlichen Arbeitsleistung in ein



Wertguthaben nach § 7b SGB IV eingebracht werden, sind erst für Zeiten der Inanspruchnahme des Wertguthabens dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt zuzurechnen.

Weitere Einnahmen, die nicht aus einer gegenwärtig ausgeübten Beschäftigung herrühren (z. B. Renten, Versorgungsbezüge, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Kapitalerträge, Unterhaltsleistungen), sind dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt nicht zuzurechnen (vgl. Urteile des BSG vom 21. September 1993 – 12 RK 39/91 – USK 9360 und vom 23. Juni 1994 – 12 RK 42/92 – USK 9414). Dementsprechend bleibt auch ein Arbeitseinkommen aus einer neben der Beschäftigung ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit bei der Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außen vor. Wird neben einer Beschäftigung eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, ist vielmehr der Versicherungsausschluss nach § 5 Abs. 5 SGB V zu prüfen.

Im Falle der Mehrfachbeschäftigung sind für die Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts die regelmäßigen Arbeitsentgelte aus allen Beschäftigungen zusammenzurechnen, wenn die jeweilige Beschäftigung für sich betrachtet zunächst Versicherungspflicht für den Arbeitnehmer begründen würde. Eine Zusammenrechnung der regelmäßigen Arbeitsentgelte findet ebenfalls statt, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung (für sich betrachtet) bereits die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet; infolge der Zusammenrechnung ist auch in allen weiteren Beschäftigungen von einem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze auszugehen, sodass die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf alle Beschäftigungen ausstrahlt (vgl. Ausführungen unter Nummer 6.1).

Eine Zusammenrechnung des regelmäßigen Arbeitsentgelts aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung mit dem regelmäßigen Arbeitsentgelt aus einer bei einem anderen Arbeitgeber ausgeübten geringfügigen Beschäftigung ist – neben dem Zusammenrechnungsverbot nach § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV bei Beurteilung der Geringfügigkeit einer Beschäftigung – auch bei der Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nicht statthaft. Dagegen ist das regelmäßige Arbeitsentgelt aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung mit dem regelmäßigen Arbeitsentgelt aus einer zweiten oder weiteren (für sich betrachtet) geringfügig entlohnten Beschäftigung zusammenzurechnen.

2.2 Regelmäßigkeit des Arbeitsentgelts

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt gehören alle Einnahmen, die nach § 14 Abs. 1 SGB IV Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt sind also auch regelmäßig gewährte Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen bei der Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen, wenn sie mit hinreichender Sicherheit (z. B. aufgrund eines für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrages) mindestens einmal jährlich er-



wartet werden können. Das ist z. B. auch dann der Fall, wenn über die Gewährung von Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen keine schriftliche Vereinbarung, sondern nur eine mündliche Absprache besteht oder die Gewährung auf Gewohnheit oder betrieblicher Übung beruht. Verzichtet der Arbeitnehmer im Voraus auf die Sonderzuwendung bzw. Einmalzahlung, ist dieser Verzicht – ungeachtet der arbeitsrechtlichen Zulässigkeit eines solchen Verzichts – auch bei der Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu beachten, sofern er auf künftig fällig werdende Ansprüche gerichtet ist. Im Übrigen sind Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen bei der Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts nur insoweit zu berücksichtigen, als sie aus der zu beurteilenden Beschäftigung resultieren; einmalige Einnahmen aus ruhenden Beschäftigungsverhältnissen (z. B. bei Elternzeit) bleiben außer Betracht.

Ferner sind Vergütungen für vertraglich vorgesehene Bereitschaftsdienste in die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts mit einzubeziehen (vgl. Urteile des BSG vom 9. Dezember 1981 – 12 RK 19/81 – USK 81288 und 12 RK 20/81 – USK 81301). Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen und sind daher bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außer Betracht zu lassen; etwas anderes gilt lediglich für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden.

Variable Arbeitsentgeltbestandteile gehören – unabhängig davon, ob sie individuell-leistungsbezogen oder unternehmenserfolgsbezogen gezahlt werden – nicht zum regelmäßigen Arbeitsentgelt, da in aller Regel zum Zeitpunkt der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ungewiss ist, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe diese Entgeltbestandteile gewährt werden. Besteht hingegen ein Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil an individuell-leistungsbezogenen oder unternehmenserfolgsbezogenen Arbeitsentgeltbestandteilen, sind diese Entgeltbestandteile bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Die Grundsätze im Umgang mit variablen Arbeitsentgeltbestandteilen gelten auch für einmalige Einnahmen, deren Zahlung dem Grunde und der Höhe nach von individuell-leistungsbezogenen oder unternehmenserfolgsbezogenen Voraussetzungen abhängig ist. Fälle dieser Art sind beispielsweise die nachträgliche Zahlung eines (anteiligen) Weihnachtsgeldes in Abhängigkeit vom Geschäftsergebnis des Vorjahres oder die Zahlung einer individuellen Prämie im Rahmen der sogenannten leistungsorientierten Bezahlung.



2.3 Zuschläge mit Rücksicht auf den Familienstand

Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts nach ausdrücklicher Bestimmung in § 6 Abs. 1 Nr. 1 letzter Satzteil SGB V außer Betracht, obwohl sie Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung sind. Dabei ist nicht Voraussetzung, dass bestimmte Bezüge ausdrücklich als Familienzuschläge bezeichnet sind; es kommt nur darauf an, dass es sich um Entgelte oder Entgeltbestandteile handelt, die an den Familienstand gekoppelt sind. Zwar enthalten viele Tarifverträge heutzutage keine familienbezogenen Entgeltbestandteile mehr; ein im Rahmen einer Besitzstandsregelung gewährter kinderbezogener Familienzuschlag stellt jedoch einen mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlten Zuschlag dar.

2.4 Vorausschauende Betrachtung der Einkommensverhältnisse

Ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung bzw. mehreren Beschäftigungen die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze (vgl. Ausführungen unter Nummer 3) übersteigt, ist in einer vorausschauenden Betrachtungsweise auf der Grundlage der gegenwärtigen und bei normalem Verlauf für ein Zeitjahr zu erwartenden Einkommensverhältnisse festzustellen. Dies gilt auch bei befristeten Arbeitsverträgen. Eine solche Feststellung ist bei Aufnahme der Beschäftigung, bei jeder wesentlichen Änderung der Einkommensverhältnisse, bei einer Änderung der rechtlichen Verhältnisse, insbesondere hinsichtlich der Arbeitsentgelteigenschaft, sowie bei der jährlichen Anpassung der Jahresarbeitsentgeltgrenzen vorzunehmen. Dabei dürfen Erhöhungen des Arbeitsentgelts erst von dem Zeitpunkt an berücksichtigt werden, von dem an der Anspruch auf das erhöhte Entgelt besteht (vgl. Urteil des BSG vom 7. Dezember 1989 – 12 RK 19/87 – USK 89115). Das bedeutet: Eine im Laufe des Jahres bereits absehbare Entgelterhöhung (z. B. aus Anlass einer bereits feststehenden Tarifierhöhung oder des Vorrückens in einer Dienstalters- oder Erfahrungsstufe) bleibt bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts zunächst unberücksichtigt. Erst die mit dem Entstehen des Anspruchs auf das erhöhte Arbeitsentgelt einhergehende Änderung der Einkommensverhältnisse löst – von diesem Zeitpunkt an – eine neue zukunftsbezogene Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts und eine daran geknüpfte versicherungsrechtliche Bewertung aus.

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt wird im Rahmen der vorausschauenden Betrachtung durch Multiplikation der aktuellen Monatsbezüge mit zwölf (ohne Rücksicht auf das Kalenderjahr) unter Berücksichtigung der regelmäßig gewährten Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen ermittelt. Dies gilt selbst dann, wenn die Beschäftigungsdauer aufgrund einer Befristung des Arbeitsverhältnisses weniger als zwölf Monate beträgt. Bei Arbeitnehmern, die auf Basis der geleisteten Arbeitsstunden entlohnt werden, ist der aktuelle Stundenlohn zunächst auf einen Monatswert



umzurechnen (Stundenlohn x individuelle wöchentliche Arbeitszeit x 13 : 3), anschließend ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt, wie beschrieben, zu ermitteln. Auch hier gilt, dass künftige (Stunden-)Lohnerhöhungen erst von dem Zeitpunkt an berücksichtigt werden dürfen, von dem an der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt besteht, und zwar selbst dann, wenn Beginn und Höhe der Lohnerhöhung bereits vorher feststehen.

Bei schwankenden Bezügen muss das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt im Wege einer Prognose bzw. vorausschauenden Schätzung ermittelt werden. Die hiernach erforderliche Prognose erfordert keine alle Eventualitäten berücksichtigende genaue Vorhersage, sondern eine ungefähre Einschätzung, welches Arbeitsentgelt nach der bisherigen Übung mit hinreichender Sicherheit zu erwarten ist. Prognose- bzw. Schätzungsgrundlage kann das Arbeitsentgelt des Vorjahres oder – bei Neueintritt von Arbeitnehmern – das Arbeitsentgelt vergleichbarer Mitarbeiter sein, wenn davon auszugehen ist, dass sich das Arbeitsentgelt bei normalem Ablauf der Dinge nicht relevant verändern wird. Erweist sich eine – richtige – Prognose im Nachhinein infolge nicht vorhersehbarer Umstände als unzutreffend, so bleibt sie für die Vergangenheit gleichwohl maßgebend. Der mit der ursprünglichen Prognose nicht mehr übereinstimmende Sachverhalt kann jedoch Anlass für eine neue Feststellung unter wiederum vorausschauender Betrachtung der Einkommensverhältnisse sein. Die gegebenenfalls vorzunehmende neue Prognose erfolgt zu dem Zeitpunkt, von dem an erkennbar wird, dass sich die Einkommensverhältnisse relevant ändern. Überschreitet daraufhin das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des Arbeitnehmers die Jahresarbeitsentgeltgrenze, tritt Versicherungsfreiheit mit Ablauf des Kalenderjahres ein (vgl. Ausführungen unter Nummer 4). Bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze endet hingegen die Versicherungsfreiheit (vgl. Ausführungen unter Nummer 5).

2.5 Vereinbarung eines Nettoarbeitsentgelts

Nach § 14 Abs. 2 SGB IV gelten bei einem vereinbarten Nettoarbeitsentgelt die Einnahmen des Arbeitnehmers einschließlich der darauf entfallenden Steuern (Lohnsteuer, gegebenenfalls Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag) und der gesetzlichen Arbeitnehmeranteile an den Sozialversicherungsbeiträgen als Arbeitsentgelt. Zur Feststellung, ob bei einer Nettolohnvereinbarung Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze besteht, ist zunächst das maßgebende Bruttoarbeitsentgelt durch Hochrechnung unter Berücksichtigung der vom Arbeitgeber übernommenen Steuern und – unter Annahme von Krankenversicherungspflicht – der vom Arbeitgeber übernommenen Arbeitnehmeranteile an den Sozialversicherungsbeiträgen zu ermitteln. Solange das auf diese Weise ermittelte Bruttoarbeitsentgelt nach Abzug des Arbeitnehmeranteils an den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung die Jahresarbeitsentgeltgrenze



nicht übersteigt, liegt Versicherungsfreiheit nicht vor (vgl. Urteil des BSG vom 19. Dezember 1995 – 12 RK 39/94 –, USK 9584).

3 Maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze ist seit dem 1. Januar 2003 formal von der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung abgekoppelt. Seit diesem Zeitpunkt ist in § 6 Abs. 6 SGB V eine allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze und daneben in § 6 Abs. 7 SGB V eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze normiert. Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze, die betragsmäßig niedriger ist als die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze, gilt aus Gründen des Bestands- und Vertrauensschutzes für Arbeitnehmer, 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. Die Voraussetzungen der Bestands- und Vertrauensschutzregelung erfüllen hingegen Personen, die am 31. Dezember 2002 aufgrund einer anderen Statuszugehörigkeit (z. B. als Beamte oder selbstständig Tätige) privat krankenversichert waren, nicht. Eine substitutive Krankenversicherung (§ 146 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) ist eine private Krankenversicherung, die dem vollständigen oder teilweisen Ersatz der gesetzlichen Krankenversicherung dient; hierzu gehört beispielsweise die private Krankheitsvollversicherung. Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze ist für die unter die Bestands- und Vertrauensschutzregelung fallenden Arbeitnehmer sowohl in dem am 31. Dezember 2002 bestehenden Beschäftigungsverhältnis anwendbar als auch für alle künftigen Beschäftigungsverhältnisse zu beachten, selbst wenn zwischenzeitlich Versicherungspflicht aufgrund eines anderen Tatbestandes (z. B. wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld) bestanden hat. Für alle Arbeitnehmer, die nicht die Voraussetzungen der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze erfüllen, gilt die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 6 SGB V.

Die für das jeweilige Kalenderjahr maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenzen werden in der Rechtsverordnung zur Festsetzung der Beitragsbemessungsgrenzen in der Rentenversicherung nach § 160 SGB VI zum 1. Januar eines jeden Jahres von der Bundesregierung unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitnehmereinkommen fortgeschrieben und neu festgesetzt (vgl. § 6 Abs. 6 Satz 4 und Abs. 7 Satz 2 SGB V).



4. Beginn der Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

4.1 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze von Beginn der Beschäftigung an

Arbeitnehmer sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Die Versicherungsfreiheit besteht von Beginn der Beschäftigung an, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtungsweise (vgl. Ausführungen unter Nummer 2.4) die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Besteht hingegen in dem Beschäftigungsverhältnis zunächst Versicherungspflicht, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten ist, gilt für den Eintritt der Versicherungsfreiheit § 6 Abs. 4 SGB V (vgl. Ausführungen unter Nummer 4.2).

Tritt zu einer (für sich betrachtet) versicherungspflichtigen Beschäftigung eine aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfreie Beschäftigung hinzu, besteht vom Tag des Hinzutritts der weiteren (die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitenden) Beschäftigung für den (dann) mehrfachbeschäftigten Arbeitnehmer auch in der bereits bestehenden Beschäftigung Versicherungsfreiheit. Dies gilt auch dann, wenn der Zeitraum, in dem sich die Beschäftigungen überschneiden, nur von kurzer Dauer ist.

4.2 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe der Beschäftigung

Besteht für den Arbeitnehmer zunächst Versicherungspflicht, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten wird, endet diese – im Falle der Entgelterhöhung – mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V). Entsprechendes gilt im Falle des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufgrund der Aufnahme einer weiteren (entweder mehr als geringfügigen oder zweiten oder weiteren geringfügigen) für sich betrachtet versicherungspflichtigen Beschäftigung. Für die Feststellung, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, sind die unter Nummer 2.4 beschriebenen Grundsätze der vorausschauenden Betrachtung der Einkommensverhältnisse gleichermaßen anzuwenden.

Bei einer Entgelterhöhung zum 1. Januar des Jahres, die erstmalig im Laufe der Beschäftigung zu einem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze führt, kommt es frühestens zum 31. Dezember dieses Jahres zum Ausscheiden aus der Versicherungspflicht. Grund hierfür ist, dass der Anspruch auf das erhöhte Entgelt erst im Laufe des Kalenderjahres (wenngleich auch zum 1. Januar)



entstanden ist. Im gleichen Sinne regelt auch § 6 Abs. 4 Satz 3 SGB V, dass bei rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts die Krankenversicherungspflicht erst mit Ablauf des Kalenderjahres endet, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden ist.

Das Gesetz schiebt den Zeitpunkt, zu dem eine bestehende Versicherungspflicht als Arbeitnehmer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze enden kann, damit generell auf das Kalenderjahresende hinaus. Die Anwendung der Überschreitensregelung des § 6 Abs. 4 SGB V unterscheidet nicht danach, aus welchem Grund die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird. Es ist mithin unbedeutend, ob innerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses das Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf eine reine Entgelterhöhung zurückgeht oder diese mit einem beruflichen Aufstieg oder der Übernahme neuer Aufgaben verbunden ist. Auch eine Umwandlung des Beschäftigungsverhältnisses von Teilzeit- in Vollzeitarbeit oder der mit einer Entgelterhöhung einhergehende Statuswechsel vom Auszubildenden oder Teilnehmer an einem dualen Studiengang zum Arbeitnehmer (beim gleichen Arbeitgeber) führt frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze zum Ende der Versicherungspflicht.

Übt ein Arbeitnehmer hingegen im unmittelbaren Anschluss an eine während des Studiums ausgeübte Beschäftigung, für die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V („Werkstudentenprivileg“) bestand, beim selben Arbeitgeber eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aus, kommt die Regelung des § 6 Abs. 4 SGB V nicht zur Anwendung. Grund hierfür ist, dass aufgrund der Beschäftigung (während des Studiums) keine Versicherungspflicht als Arbeitnehmer besteht, die bis zum Kalenderjahresende fortzuführen wäre. In diesen Fällen besteht Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit Beginn der Beschäftigung, aus der heraus das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze erzielt wird.

4.3 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Unterbrechung der Beschäftigung

Für Arbeitnehmer, die vor Inanspruchnahme der Elternzeit aufgrund der Höhe ihres regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei waren, stellt sich der Versicherungsstatus nach Beendigung der Elternzeit bei (Wieder-) Aufnahme der Beschäftigung bzw. Rückkehr zu den ursprünglichen Einkommensverhältnissen in Abhängigkeit von den Gegebenheiten während der Elternzeit differenziert dar. Hierbei sind im Wesentlichen 5 Fallgruppen (Buchstaben a bis e) zu unterscheiden:



- a) Während der Elternzeit wird keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt.

Die (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Ende der Elternzeit führt von Beginn an zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

- b) Während der Elternzeit wird eine zulässige Teilzeitbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber, der die Elternzeit gewährt, ausgeübt. Von der Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird kein Gebrauch gemacht.

Die (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Ende der Elternzeit führt von Beginn der Beschäftigung an nicht zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die aus Anlass der Ausübung der nicht vollen Erwerbstätigkeit während der Elternzeit bestehende Versicherungspflicht endet nach § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V frühestens zum Ablauf des Kalenderjahres, wenn die nicht volle Erwerbstätigkeit bis zum Ende der Elternzeit ausgeübt wird. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht kommt dementsprechend frühestens zum Ende des Kalenderjahres in Betracht, vorausgesetzt, dass die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze ebenfalls überschritten wird.

Wird die nicht volle Erwerbstätigkeit während der Elternzeit nicht bis zum Ende der Elternzeit ausgeübt, zieht die (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Ende der Elternzeit von Beginn an Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nach sich; § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist nicht anzuwenden.

- c) Während der Elternzeit wird eine zulässige Teilzeitbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber, der die Elternzeit gewährt, ausgeübt. Es wird von der Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V Gebrauch gemacht.

Die (Wieder-)Aufnahme der Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach Ende der Elternzeit führt von Beginn der Beschäftigung an zur Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die Regelung des § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V findet keine Anwendung, da keine Versicherungspflicht, die zum Ablauf des Kalenderjahres enden



würde, besteht. Die Rückkehr zu den ursprünglichen Einkommensverhältnissen nach Ende der Elternzeit führt in diesen Fällen somit direkt zur Versicherungsfreiheit, wenn bei vorausschauender Betrachtung das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet.

- d) Während der Elternzeit wird eine zulässige Teilzeitbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber als der, der die Elternzeit gewährt hat, ausgeübt. Von der Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird kein Gebrauch gemacht.

Die Ausführungen zur Fallgruppe b gelten gleichermaßen. Dies gilt ausdrücklich auch in den Fällen, in denen die nicht volle Erwerbstätigkeit bis zum Ende der Elternzeit ausgeübt wird und ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V dementsprechend frühestens zum Ende des Kalenderjahres in Betracht kommt. Die bis zum Ende der Elternzeit ausgeübte nicht volle Erwerbstätigkeit und die sich unmittelbar anschließende wieder aufgenommene Beschäftigung gebieten eine einheitliche Betrachtung des Versicherungsverhältnisses. Von daher sind die Betroffenen denjenigen Arbeitnehmern gleichzustellen, die während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber ausüben (so auch Urteil des BSG vom 25. Februar 1997 – 12 RK 51/96 –, USK 9701 zum Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht im Anschluss an eine Beschäftigung während des Grundwehrdienstes bei Wiederaufnahme der Beschäftigung nach Beendigung des Grundwehrdienstes).

- e) Während der Elternzeit wird eine zulässige Teilzeitbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber als der, der die Elternzeit gewährt hat, ausgeübt. Es wird von der Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB V Gebrauch gemacht.

Die Ausführungen zur Fallgruppe c gelten gleichermaßen.

4.4 Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer, deren Versicherungspflicht wegen Überschreitens der maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Ablauf des Kalenderjahres erlischt, wird grundsätzlich als freiwillige Mitgliedschaft im Rahmen der sog. obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V fortgeführt. Die freiwillige Mitgliedschaft ist für die aus der Versicherungspflicht ausscheidenden Arbeitnehmer nicht an die Erfüllung bestimmter Vorversicherungszeiten im System der gesetzlichen Krankenversicherung geknüpft. Die freiwillige Mitgliedschaft im Rahmen der sog. obligatorischen Anschlussversicherung kommt allerdings nicht zustande, wenn das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung



erklärt. Der Austritt wird nach § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V allerdings nur wirksam, wenn das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird (z. B. durch eine Krankheitskostenvollversicherung eines Unternehmens der privaten Krankenversicherung) und diese Absicherung sich lückenlos an die vorangegangene Versicherung anschließt. Näheres zur Austrittserklärung enthalten die „Grundsätzliche Hinweise zur Umsetzung der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V“ in der jeweils aktuellen Fassung. Dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung steht im Übrigen nicht entgegen, dass die „allgemeine“ Mindestbindung nach § 175 Abs. 4 Satz 1 SGB V oder die Mindestbindung nach § 53 Abs. 8 SGB V bei Teilnahme an einem Wahltarif gegebenenfalls nicht erfüllt ist.

Sofern gegen Ende des Kalenderjahres bereits mit hinreichender Sicherheit angenommen werden kann, dass vom nächsten Kalenderjahr an Krankenversicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bestehen wird, sollten Austrittserklärungen bereits angenommen werden, ungeachtet dessen, dass sich die Wirksamkeit derartiger Willenserklärungen noch nicht entfalten kann. Die entsprechenden Mitgliedschaften wären dann, ggf. nach der Meldung durch den Arbeitgeber über die Änderung der Beitragsgruppe, mit Ablauf des Kalenderjahres zu beenden.

5. Ende der Versicherungsfreiheit bei Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

5.1 Minderung des Jahresarbeitsentgelts

Die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V endet, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr übersteigt. Dabei tritt das Ende der Versicherungsfreiheit unmittelbar ein, das heißt mit dem Tag, der dem Tag vorhergeht, von dem an die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten wird, und nicht erst mit dem Ende des Kalenderjahres; § 6 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist im Falle des Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht entsprechend anzuwenden. Eine Minderung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts auf einen Betrag unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze führt dementsprechend zur Versicherungspflicht des Arbeitnehmers, sofern nicht andere Regelungen (z. B. die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V für Arbeitnehmer, die bei Erfüllung des Versicherungspflichttatbestandes das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben und ohne ausreichende GKV-Vorversicherung sind) den Eintritt der Versicherungspflicht verhindern.

Die Versicherungsfreiheit endet grundsätzlich auch dann, wenn die Entgeltminderung ihrem Anschein nach nur vorübergehender Natur oder zeitlich befristet ist. Eine zu Beginn der Minderung des laufenden Arbeitsentgelts gegebenenfalls bereits absehbare Rückkehr zu den Verhältnissen



vor der Entgeltminderung bleibt bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung zunächst unberücksichtigt. Erst die mit dem Wegfall der befristeten Entgeltminderung einhergehende Änderung der Einkommensverhältnisse bzw. die Rückkehr zu den ursprünglichen Einkommensverhältnissen löst – von diesem Zeitpunkt an – eine neue zukunftsbezogene Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts und eine daran geknüpfte versicherungsrechtliche Bewertung aus (vgl. Ausführungen unter Nummer 2.4). Ergibt diese Beurteilung ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, endet die Versicherungspflicht jedoch nicht sofort, sondern frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres, wenn das Entgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V).

Ein bei vorliegender Versicherungsfreiheit nur vorübergehendes Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, das ohne Auswirkungen auf den Versicherungsstatus bleibt, wird nur in engen Grenzen für zulässig und vertretbar erachtet und ist auf wenige Sachverhalte beschränkt. Hier in Betracht kommen im Wesentlichen die Fälle der Kurzarbeit (mit Ausnahme des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld) und der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsstatus für die Dauer des jeweiligen Tatbestandes unverändert. Dies ist gerechtfertigt, da das aus Anlass der Kurzarbeit oder der Wiedereingliederung ausfallende regelmäßige Arbeitsentgelt durch eine Entgeltersatzleistung (Kurzarbeitergeld bzw. Krankengeld) ersetzt wird und der eigentliche Entgeltanspruch dem Grunde nach unberührt bleibt.

Eine vorübergehende Absenkung des Arbeitsentgelts aufgrund kollektivrechtlicher Beschäftigungssicherungsvereinbarungen lässt die Versicherungsfreiheit dagegen enden, wenn dadurch die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten wird. Derartige Vereinbarungen waren in der Vergangenheit – entsprechend der damaligen Regelung in § 421t Abs. 2 Nr. 3 SGB III – aus beschäftigungspolitischen Erwägungen dem Bezug von Kurzarbeitergeld für eine befristete Zeit gleichzustellen und führten für die betroffenen Arbeitnehmer nicht zu einer Änderung im Versicherungsstatus. Diese Regelung hat jedoch seit dem 1. April 2012 keine Bedeutung mehr, ungeachtet dessen, dass die Sonderbemessungsregelung zu den kollektivrechtlichen Vereinbarungen zur Beschäftigungssicherung, die dem Kurzarbeitergeld vorgelagert sind, dauerhaft in die Regelungen zum Kurzarbeitergeld übernommen worden sind.

5.2 Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die unter Nummer 5.1 beschriebene Rechtsfolge (Ende der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) tritt auch ein, wenn das Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf die Anhe-



bung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zurückzuführen ist. In diesem Fall haben betroffene Arbeitnehmer allerdings die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (vgl. Ausführungen unter Nummer 7).

5.3 Unterbrechungen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses

Wird die Beschäftigung eines nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmers ohne Entgeltzahlung unterbrochen, gilt nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, längstens jedoch für einen Monat. Diese Fiktion des für eine begrenzte Zeit fortdauernden entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses erfasst auch die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer. Sie führt dazu, dass die Versicherungsfreiheit bei einem fortbestehenden Beschäftigungsverhältnis mit unterbrochener Arbeitsentgeltzahlung zunächst fortwirkt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats endet.

Bei Unterbrechung des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses aus Anlass der Inanspruchnahme von Elternzeit – unabhängig von der Dauer der beanspruchten Elternzeit – endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit Beginn der Elternzeit; der Monatszeitraum des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB V findet keine Anwendung (§ 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV). Gleiches gilt bei einer Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes (§ 7 Abs. 3 Satz 4 SGB IV).

Wird im Anschluss an die Elternzeit unbezahlter Urlaub oder eine andere Art der Freistellung von der Arbeitsleistung ohne Entgeltzahlung vereinbart bzw. in Anspruch genommen, besteht ebenfalls keine Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, da bereits während der Elternzeit der Tatbestand des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze wegen des vollständigen Wegfalls des Arbeitsentgelts nicht mehr erfüllt ist. Zwar gilt in diesen Fällen das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für den ersten Monat des unbezahlten Urlaubs oder der anderen Art der Freistellung von der Arbeitsleistung ohne Entgeltzahlung als fortbestehend. In der Konsequenz führt die fehlende Entgeltzahlung mit Beginn des zweiten Monats zu einem Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Damit verbunden ist die Pflicht des Arbeitgebers zur Abgabe einer Abmeldung zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Ein Fortbestehen der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wird in diesen Fällen jedoch nicht angenommen.

Die gleichen versicherungsrechtlichen Folgen ergeben sich im Übrigen in den Fällen, in denen nach dem Ende des Krankengeldbezugs (insbesondere durch Erreichen der Höchstanspruchsdauer) die entgeltliche Beschäftigung bei Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses nicht (wieder) aufgenommen wird. Dem steht nicht entgegen, dass die Frage des Fortbestehens der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für die Dauer des Krankengeldbezugs anders bewertet



wird als während der Elternzeit. Entscheidend ist, dass der vorübergehende Charakter des Entgeltwegfalls und die damit einhergehende Fortdauer der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V typischerweise nicht mehr unterstellt werden kann.

Zu den Zeiten der Unterbrechung eines entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses, die ohne Auswirkungen auf den krankenversicherungsrechtlichen Status bleiben, zählen insbesondere:

- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (unabhängig davon, ob Krankengeld oder Krankentagegeld gezahlt wird),
- Zeiten des Bezugs von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld,
- Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld,
- Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld mit Ausnahme des Transferkurzarbeitergeldes nach § 111 SGB III,
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer rechtmäßig im Arbeitskampf befand,
- Zeiten der Teilnahme an einer Eignungsübung.

5.4 Nachträglich festgestelltes Ende der Versicherungsfreiheit

Die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V endet mit dem Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze, und zwar auch dann, wenn erst nachträglich festgestellt wird (z. B. im Rahmen von Betriebsprüfungen), dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten ist. Sofern der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert ist, endet mit dem Eintritt der Versicherungspflicht auch die freiwillige Krankenversicherung (§ 191 Nr. 2 SGB V). Aus verwaltungspraktischen Erwägungen wird in diesen Fällen akzeptiert, dass das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht rückwirkend, sondern zukunftsorientiert berichtigt bzw. umgestellt wird. Bei entsprechenden Feststellungen im Rahmen von Betriebsprüfungen haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung darauf verständigt, die Krankenversicherungspflicht mit Beginn des Monats, der dem Datum des Prüfbescheides folgt, eintreten zu lassen. Im Prüfbescheid wird der Arbeitgeber darauf hingewiesen, dass er von diesem Zeitpunkt an das Krankenversicherungsverhältnis umzustellen und die entsprechenden Änderungen (Anzeige des Beitragsgruppenwechsels) zu melden hat.



Die vorstehenden Ausführungen gelten nicht, wenn während der Versicherungsfreiheit eine private Krankenversicherung bestand. In diesen Fällen ist das Versicherungsverhältnis entsprechend der wahren Rechtslage abzuwickeln; dementsprechend ist das Bestehen von Krankenversicherungspflicht auch rückwirkend festzustellen. Dem steht nicht entgegen, dass sich dadurch unter Umständen eine Doppelversicherung in der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ergeben kann, weil nur eingeschränkte Möglichkeiten der Rückabwicklung des privaten Versicherungsvertrages bestehen.

6. Folgewirkungen der Versicherungsfreiheit

6.1 Auswirkungen der Versicherungsfreiheit auf andere Versicherungstatbestände

Arbeitnehmer, die nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind, bleiben nach § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V auch dann versicherungsfrei, wenn sie die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 5 bis 13 SGB V erfüllen. Hierüber wirkt die Krankenversicherungsfreiheit nicht nur auf den jeweiligen zur Versicherungsfreiheit führenden Tatbestand, sondern absolut auch auf andere Versicherungstatbestände, die der Arbeitnehmer nebenher verwirklicht (z. B. nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V als Rentenbezieher oder nach § 189 SGB V als Rentenantragsteller).

Im Falle der Mehrfachbeschäftigung findet § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V allerdings insofern keine Anwendung, als bei einem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze allein durch das regelmäßige Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung auch in allen weiteren Beschäftigungen von einem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze auszugehen ist, sodass die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf alle Beschäftigungen ausstrahlt.

Solange die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V besteht, ist nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V auch die Familienversicherung ausgeschlossen, wengleich die Familienversicherung für die in Rede stehenden Arbeitnehmer auch wegen der Höhe des dem Gesamteinkommen im Sinne des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V in Verb. mit § 16 SGB IV zuzurechnenden regelmäßigen Arbeitsentgelts ausgeschlossen ist. Endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, endet auch der Ausschlussstatbestand nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V, sodass beispielsweise bei Inanspruchnahme der Elternzeit oder einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes die Familienversicherung in Betracht kommen kann, sofern nicht andere Ausschlussgründe, insbesondere § 10 Abs. 1 Satz 4 SGB V, dem entgegenstehen.



6.2 Auswirkungen der Versicherungsfreiheit auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung

Nach § 3a Nr. 1 KVLG 1989 sind unter anderem Personen wegen Versicherungsfreiheit aus der Pflichtversicherung in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung (LKV) ausgeschlossen, die die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit als höherverdienender Arbeitnehmer im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen; § 6 Abs. 4 SGB V gilt.

Übt ein landwirtschaftlicher Unternehmer, der aufgrund der Bewirtschaftung eines landwirtschaftlichen Unternehmens der Krankenversicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 unterliegt, daneben eine abhängige Beschäftigung gegen ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt aus, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und deshalb aufgrund dieser Beschäftigung versicherungsfrei nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist, führt diese Versicherungsfreiheit nach § 3a Nr. 1 KVLG 1989 zugleich zur Versicherungsfreiheit in der Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer.

Mitarbeitende Familienangehörige unterliegen der Versicherungspflicht in der LKV nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 auch dann, wenn sie in dem landwirtschaftlichen Unternehmen als Arbeitnehmer beschäftigt sind und ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (vgl. Urteil des BSG vom 5. Februar 1976 – 11 RK 2/75 –, USK 7601). In diesen Fällen ist die landwirtschaftliche Krankenkasse für die Durchführung der Pflichtmitgliedschaft in der LKV zuständig; § 3a Nr. 1 KVLG 1989 in Verb. mit § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V findet insoweit keine Anwendung. Steht jedoch der in der LKV aufgrund der Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 KVLG 1989 versicherte mitarbeitende Familienangehörige gleichzeitig in einem anderen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V dem Grunde nach krankenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Landwirtschaft und überschreitet das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der weiteren Beschäftigung im Sinne des § 42 Abs. 2 KVLG 1989 die Jahresarbeitsentgeltgrenze, ist diese Beschäftigung krankenversicherungsfrei nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit der Folge, dass diese Krankenversicherungsfreiheit nach § 3a Nr. 1 KVLG 1989 zugleich auf die Beschäftigung als mitarbeitender Familienangehöriger durchgreift.

7. Befreiung von der Versicherungspflicht

7.1 Voraussetzungen für die Befreiung

Arbeitnehmer, die wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden, können sich nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Die Befreiung von der Versicherungspflicht setzt voraus, dass ein bislang nach § 6



Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreier Arbeitnehmer durch eine Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die sich in aller Regel als Anhebung zum 1. Januar eines jeden Jahres darstellt, versicherungspflichtig wird. Zwischen der Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze und dem Eintritt der Krankenversicherungspflicht des Arbeitnehmers muss mithin ein Zusammenhang bestehen; tritt die Versicherungspflicht dagegen wegen Minderung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ein, wird das Befreiungsrecht nicht ausgelöst. Durch die Befreiungsregelung erhalten privat krankenversicherte Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihren privaten Krankenversicherungsschutz fortzuführen. Eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zugunsten einer freiwilligen Krankenversicherung, nachrangigen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder Familienversicherung ist nicht möglich bzw. ausgeschlossen.

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ist antragsgebunden. Der Antrag ist nach § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB V innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Krankenversicherungspflicht zu stellen. Er ist an die bzw. eine Krankenkasse zu richten, die im Falle des Bestehens von Krankenversicherungspflicht nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbar wäre, unabhängig davon, an welche Krankenkasse als zuständige Einzugsstelle nach § 28i Satz 2 SGB IV bislang die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt worden sind. Die Wahl der Krankenkasse hinsichtlich der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gilt im Falle der Ablehnung der Befreiung gleichzeitig als Wahl der Krankenkasse für die Durchführung der Mitgliedschaft aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Wird die Befreiung erst zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht beantragt, entscheidet die Krankenkasse über die Befreiung, bei der im Zeitpunkt der Antragstellung die Mitgliedschaft gemäß § 175 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V geführt wird oder zu führen ist.

Seit 1. August 2013 ist eine Befreiung nur möglich, wenn der Betroffene einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat und diesen nachweist (§ 8 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dabei muss das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall bereits für den Zeitpunkt nachgewiesen werden, an dem die Befreiung ihre Wirkung entfaltet. Das in diesem Zusammenhang (positiv) verwendete Tatbestandsmerkmal des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ist inhaltlich deckungsgleich mit dem in § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (negativ) verwendeten Tatbestandsmerkmal des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall. An eine anderweitige Absicherung im Sinne des § 8 Abs. 2 Satz 4 SGB V werden mithin keine anderen Anforderungen gestellt als im Anwendungsbereich der Regelung zum Ausschluss der nachrangigen Versicherungspflicht. Eine Absicherung auf dem Sicherungsniveau des § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG genügt von daher auch den Anforderungen an eine Befreiung von der Versicherungspflicht.



7.2 Wirkungen der Befreiung

Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen (einschließlich Leistungen für nach § 10 SGB V familienversicherte Angehörige) in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragsstellung folgt (§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht kann nicht widerrufen werden (§ 8 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 SGB V wirkt tatbestandsbezogen auf das jeweilige Versicherungspflichtverhältnis, das zur Befreiung geführt hat. Befreiungsentscheidungen sind danach nur auf das jeweilige Versicherungspflichtverhältnis, aus dessen Anlass sie ausgesprochen werden, bezogen. Die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze wirkt dementsprechend nicht über das Ende des Versicherungspflichttatbestandes (hier: das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis), für den die Befreiung ausgesprochen worden ist, hinaus, wenn hiernach Versicherungspflicht aufgrund eines anderen Versicherungspflichttatbestandes eintritt (Urteil des BSG vom 25. Mai 2011 – B 12 KR 9/09 R –, USK 2011–65). Über die Regelung des § 6 Abs. 3 SGB V wirkt die Befreiung auch auf andere Versicherungspflichttatbestände, sodass die von der Versicherungspflicht befreiten Personen für die Dauer der Befreiung auch dann nicht versicherungspflichtig werden, wenn sie eine der in § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 5 bis 13 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllen. Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V entfaltet keine Regelungswirkung für eine im Anschluss an das Ende der Beschäftigung eintretende Versicherungspflicht wegen eines anderen Tatbestandes (z. B. aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Das Vorliegen eines anderen Versicherungspflichttatbestandes führt vielmehr dazu, dass sich zu diesem Zeitpunkt die Befreiung und der sie feststellende Verwaltungsakt im Sinne des § 39 Abs. 2 SGB X auf andere Weise erledigen. Aufgrund dieser Erledigung zieht die erneute Aufnahme einer Beschäftigung unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Versicherungspflicht nach sich.

Ein Fortwirken der Befreiung über das einzelne (zur Befreiung führende) Beschäftigungsverhältnis ist jedoch dann anzunehmen, wenn im unmittelbaren Anschluss hieran oder auch nach einer kurzfristigen (sozialversicherungsrechtlich irrelevanten) Unterbrechung eine neue Beschäftigung aufgenommen wird, die grundsätzlich nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungspflichtig wäre. Dies gilt auch für weitere (noch folgende) Beschäftigungen. Als kurzfristige Unterbrechungen im vorstehenden Sinne werden Zeiträume von bis zu einem Monat angesehen, in denen kein anderer Versicherungspflichttatbestand vorliegt.



Grundsätzliche Hinweise
zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern
bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze
vom 22. März 2017



Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bewirkt, dass auch keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eintritt.

