

Abschnitt A

Versicherungspflicht

Gesetzestexte

§ 5 SGB

Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

1. ...

2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit (§ 144 des Dritten Buches) oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Abs. 2 des Dritten Buches) ruht; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,

2a. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,

3. bis 12. ...

(2) bis (10) ...

§ 6 SGB V

Versicherungsfreiheit

(1) bis (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. Satz 1 gilt nicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II.

(4) bis (8) ...

§ 8 SGB V

Befreiung von der Versicherungspflicht

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

1. ...

1a. durch den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) oder Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen,

2. bis 7. ...

(2) ...

§ 10 SGB V

Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind,
3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht,
4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und
5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt, für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

Eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit im Sinne des Satzes 1 Nr. 4 ist nicht deshalb anzunehmen, weil eine Versicherung nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891) besteht. Ehegatten und Lebenspartner sind für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie der Elternzeit nicht versichert, wenn sie zuletzt vor diesen Zeiträumen nicht gesetzlich krankenversichert waren.

(2) Kinder sind versichert

1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein frei-

williges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das fünfundzwanzigste Lebensjahr hinaus,

4. ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

(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) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

(5) Sind die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

(6) Das Mitglied hat die nach den Absätzen 1 bis 4 Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben sowie die Änderung dieser Angaben an die zuständige Krankenkasse zu melden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren für die Meldung nach Satz 1 ein einheitliches Verfahren und einheitliche Meldevordrucke.

§ 7 KVLG 1989

Familienversicherung

(1) Für die Familienversicherung gilt § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Die Familienversicherung besteht auch für den im landwirtschaftlichen Unternehmen tätigen Ehegatten oder Lebenspartners des landwirtschaftlichen Unternehmers oder eines mitarbeitenden Familienangehörigen, sofern er nur wegen der Vorschriften des § 2 Abs. 3 oder 4 nicht versicherungspflichtig wird. Bei der Feststellung des Gesamteinkommens des Ehegatten oder Lebenspartners bleibt das Einkommen außer Betracht, das die Ehegatten oder Lebenspartner aus dem von ihnen gegenwärtig oder früher gemeinsam betriebenen landwirtschaftlichen Unternehmen oder aus der gemeinsamen Beschäftigung als mitarbeitende Familienangehörige erzielen. Das Einkommen eines Kindes aus dem landwirtschaftlichen Unternehmen, in dem es Mitunternehmer ist, ohne als landwirtschaft-

licher Unternehmer zu gelten, bleibt außer Betracht.

(2) Die Satzung kann die Familienversicherung auf sonstige Angehörige erstrecken, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden, sich gewöhnlich im Inland aufhalten und kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch überschreitet.

§ 20 SGB XI

Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

(1) Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sind:

1. und 2 ...

2a. Personen, in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden,

3. bis 11. ...

(2) bis (4) ...

§ 25 SGB XI

Familienversicherung

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,

2. nicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 oder nach § 20 Abs. 3 versicherungspflichtig sind,

3. nicht nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind,

4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro. § 7 Abs. 1 Satz 3 und 4 und Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie § 10 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches gelten entsprechend.

(2) Kinder sind versichert:

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,

2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,

3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus,
 4. ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (§ 2 Abs. 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war. § 10 Abs. 4 und 5 des Fünften Buches gilt entsprechend.
- (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) Die Versicherung nach Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 bleibt bei Personen, die auf Grund gesetzlicher Pflicht mehr als drei Tage Wehrdienst oder Zivildienst oder die Dienstleistungen oder Übungen nach den §§ 51a, 54 Abs. 5 oder § 58a des Soldatengesetzes leisten, für die Dauer des Dienstes bestehen.

- 1. Grundsatz der Versicherungspflicht
 - 1.1 Leistungen, die die Versicherungspflicht begründen
 - 1.2 Leistungen, die keine Versicherungspflicht begründen
 - 1.3 Beurteilung der Versicherungspflicht
- 2. Bezug einer Leistung
 - 2.1 Nachträglicher Wegfall der Versicherungspflicht wegen einer vorrangig durchzuführenden Familienversicherung
- 3. Familienversicherung
 - 3.1 Grundsätzliches
 - 3.2 Personenkreis
 - 3.2.1 Ehegatten
 - 3.2.2 Lebenspartner
 - 3.2.3 Zuordnung zur Familienversicherung, wenn beide Ehegatten / Lebenspartner nur durch den Bezug von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig werden
 - 3.2.4 Kinder
 - 3.2.4.1 Altersstufen von Kindern bei der Familienversicherung
 - 3.2.4.2 Ausschlussstatbestände bei der Familienversicherung von Kindern, die nur mit einem Ehepartner oder Lebenspartner in einer Lebenspartnerschaft verwandt sind
 - 3.3 Allgemeine Voraussetzungen für die Familienversicherung
 - 3.3.1 Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt im Inland
 - 3.3.2 Vorrangversicherung
 - 3.3.3 Keine Versicherungsfreiheit und keine Befreiung von der Versicherungspflicht
 - 3.3.4 Nicht hauptberuflich selbständig
 - 3.4 Entscheidung über das Vorliegen einer Familienversicherung
- 4. Versicherungskonkurrenz
- 5. Befreiung von der Versicherungspflicht
 - 5.1 Befreiung von der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II
 - 5.2 Befreiung von der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Leistungen nach dem SGB III und die Auswirkungen auf die Versicherungspflicht von Arbeitslosengeld II

Versicherungspflicht

1. Grundsatz der Versicherungspflicht

Nach § 5 Abs.1 Nr.2a SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr.2a SGB XI sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II beziehen, in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig, soweit sie nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert sind. Das gilt nicht bei darlehensweiser Gewährung und in Fällen des § 23 Abs.3 Satz 1 SGB II.

Grundsatz der Versicherungspflicht (A.0)

1.1 Leistungen, die die Versicherungspflicht begründen:

Versicherungspflicht (A.1)

- Regelleistungen (Geld- und Sachleistungen) zur Sicherung des Lebensunterhaltes (§§ 19, 20 SGB II) **Regelleistungen (A.2)**
- Leistungen (Geld- und Sachleistungen) für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt (§§ 19, 21 SGB II) **Mehrbedarf (A.3)**
- Leistungen für Unterkunft und Heizung (§§ 19, 22 SGB II) **Unterkunft und Heizung (A.4)**
- befristeter Zuschlag im Anschluss an den Bezug von Arbeitslosengeld (§§ 19, 24 SGB II) **Zuschlag nach § 24 (A.5)**

1.2 Leistungen, die keine Versicherungspflicht begründen:

Keine Versicherungspflicht (A.6)

- Sozialgeld (§28 SGB II) **Sozialgeld (A.7)**
- Einstiegsgeld (§29 SGB II) **Einstiegsgeld (A.8)**
- Leistungen, die nur als Darlehen gewährt werden: **Darlehen ... (A.9)**
 - Leistungen an Auszubildende nach § 7 Abs.5 SGB II **... an Auszubildende (A.10)**
 - Leistungen nach § 9 Abs. 4 SGB II in Fällen, in denen die sofortige Verwertung von Vermögen eine besondere Härte bedeutet **... nach § 9 Abs. 4 SGB II (A.11)**
 - Leistungen zur Übernahme von Mietschulden nach § 22 Abs. 5 SGB II **... für Mietschulden (A.12)**

- Leistungen zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 23 Abs. 1 SGB II ... nach § 23 Abs. 1 SGB II (A.13)
- Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB II: Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB II (A.14)
 - Erstaussstattungen für Wohnungen einschließlich der Haushaltsgeräte Erstaussstattung Wohnung (A.15)
 - Erstaussstattungen für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt Erstaussstattung Geburt (A.16)
 - Mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen Klassenfahrten (A.17)

1.3 Beurteilung der Versicherungspflicht

- (1) Die Versicherungspflicht ist individuell zu beurteilen und richtet sich nach der Person des Beziehers von Arbeitslosengeld II. Individuelle Beurteilung (A.18)
- (2) Gleiches gilt für die Festlegung, wer trotz des Bezuges von Arbeitslosengeld II wegen der Möglichkeit einer Familienversicherung nicht pflichtversichert wird.

2. Bezug einer Leistung

- (1) Versicherungspflicht tritt aufgrund des tatsächlichen Bezuges von Arbeitslosengeld II ein. Ein Leistungsbezug liegt vor, wenn Arbeitslosengeld II – unabhängig davon, ob ein Rechtsanspruch auf diese Leistung besteht - tatsächlich ausgezahlt wird. Leistungsbezug (A.19)
- (2) Leistungsbezug liegt auch vor, wenn die Regelleistung nach § 20 SGB II anteilig oder in voller Höhe als Sachleistung erbracht werden (§ 23 Abs.2 oder § 31 Abs.3 SGB II). Bezugszeitraum ist der Zeitraum für den die Regelleistung nach § 20 SGB II dem Grunde nach zu erbringen wäre. Sachleistung (A.20)
- (3) Die Agentur für Arbeit hat die Erwerbsfähigkeit festzustellen (§ 44a SGB II). Teilt der kommunale Träger die Auffassung der Agentur für Arbeit nicht, entscheidet die Einigungsstelle (§ 45 SGB II). Auch für den Zeitraum der Leistungserbringung im Einigungsverfahren nach § 44a Satz 3 SGB II besteht Versicherungspflicht. Einigungsverfahren (A.21)
- (4) Die Versicherungspflicht besteht ferner, wenn aufgrund eingetretener Sanktionen nach § 31 SGB II die Leistungen nur noch gekürzt erbracht werden. Dies gilt auch, wenn nur noch ergänz-
- Sanktionen (A.22)

zende Geld- oder Sachleistungen in angemessen Umfang nach § 31 Abs.3 Satz 3 und 4 SGB II oder nur noch Leistungen für Unterkunft und Heizung erbracht werden.

(5) In Fällen in denen Leistungen zwar gemäß § 41 Abs.1 SGB II für den vollen Monat festgesetzt, aber nur anteilig erbracht werden (z. B. in Fällen § 23 Abs. 2 SGB II), gilt die Leistung aufgrund der Zuerkennung als bis zum Ende des Monats bezogen. **Anteilige Zahlung (A.23)**

(6) Dem Bezug einer Leistung steht nicht entgegen, dass der Anspruch durch die Zahlung an Dritte (z. B. in Fällen des § 22 Abs. 4 SGB II) erfüllt wird. **Zahlungen an Dritte (A.24)**

(7) Die rückwirkende Aufhebung der Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, sowie die Rückforderung bzw. Rückzahlung der Leistung haben gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V grundsätzlich keine Auswirkung auf das Versicherungsverhältnis, da hier wegen des dem Leistungsempfänger zu gewährenden Vertrauensschutzes auf den tatsächlichen Bezug und nicht auf seine Rechtmäßigkeit abgestellt wird; Abschnitt E ist zu beachten. **Rückforderung (A.25)**

(8) Auch die Zahlung der Leistungen im Voraus nach § 41 Abs.1 letzter Satz SGB II bewirkt grundsätzlich keine Änderung der Bindung der Versicherungspflicht an den tatsächlichen Bezug. Im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen wird jedoch den sich durch die Vorauszahlung der Leistung ergebenden Besonderheiten insoweit Rechnung getragen, als die Versicherungspflicht längstens bis zu dem Tag bestehen bleibt, an dem die Überzahlung dem Träger der Leistung bekannt wird (vgl. Abschnitt E – Randziffern E.16 und E.17). **Vorauszahlung (§ 41 Abs. 1 SGB II) (A.26)**

2.1 **Nachträglicher Wegfall der Versicherungspflicht wegen einer vorrangig durchzuführenden Familienversicherung**

(1) Wurde zunächst Versicherungspflicht durchgeführt und stellt sich nachträglich heraus, dass eine vorrangige Familienversicherung bestanden hat, gilt die Bestandsschutzregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V nicht. In diesem Fall wird die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, im Sinne der genannten Vorschrift nicht aufgehoben, auch wird die Leistung weder zurückgezahlt noch zurückgefordert. Somit handelt es sich um den bloßen Austausch der Rechtsgrundlagen für das Versicherungsverhältnis, bei dem sich der Austausch in aller Regel bei der gleichen Krankenkasse vollzieht. **gleiche Krankenkasse (A.27)**

(2) Wurde die beitragspflichtige Mitgliedschaft aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II nicht von der Krankenkasse durchgeführt, von der die Familienversicherung durchzuführen wäre, tritt allerdings die Bestandsschutzregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V dann ein, wenn diese Krankenkasse Leistungen erbracht hat. **unterschiedliche Krankenkassen (A.28)**

(3) In Fällen des Abs. 2 besteht der Bestandsschutz bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Leistungsträger nach dem SGB II von dem Sachverhalt Kenntnis erlangt hat. **Dauer des Bestandsschutzes (A.29)**

3. Familienversicherung

3.1 Grundsätzliches

(1) Unter den Voraussetzungen der § 10 SGB V und § 25 SGB XI besteht die Möglichkeit, dem Ehegatten / Lebenspartner und den Kindern (Familienangehörige) eines Mitgliedes der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (Stammversicherten) einen Versicherungsschutz im Rahmen der Familienversicherung zu vermitteln, sofern diese:

- | | |
|--|---|
| 1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben <u>und</u> | Aufenthalt / Wohnsitz im Inland (A.31) |
| 2. nicht nach § 5 Abs.1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 SGB V oder nicht freiwillig versichert sind <u>und</u> | Vorrangversicherung (A.32) |
| 3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind (dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht) <u>und</u> | keine Versicherungsfreiheit (A.33) |
| 4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind <u>und</u> | hauptberuflich selbständig (A.34) |
| 5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Erziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; bei geringfügig Beschäftigten nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400,00 € | Gesamteinkommen (A.35) |

Zur Entscheidung über die Familienversicherung vgl. Nr.3.4.

(2) Die Familienversicherung ist vorrangig gegenüber einer Versicherungspflicht durch den Leistungsbezug (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Das gilt auch in den Fällen des Einigungsverfahrens.

Vorrang der Familienversicherung (A.36)

(3) Das Bestehen der Familienversicherung beginnt und endet mit der Versicherungspflicht des Stammversicherten.

Beginn / Ende der Familienversicherung (A.37)

(4) Für die Durchführung der Familienversicherung ist es nicht erforderlich, dass der Stammversicherte und der Familienangehörige, der familienversichert werden soll, Mitglieder derselben Bedarfsgemeinschaft sind (z. B. bei getrennt lebenden Ehegatten / Lebenspartnern).

Trennung Familienversicherung / Bedarfsgemeinschaft (A.38)

(5) Die Familienversicherung wird stets bei der Krankenkasse des Stammversicherten geführt.

zuständige Krankenkasse (A.39)

	(6) Für die Zeit der Familienversicherung werden keine Beiträge abgeführt.	keine Beiträge (A.40)
3.2	Personenkreis	
	Die Personen, für die eine Familienversicherung durchgeführt werden kann, sind in § 10 Abs.1 SGB V abschließend aufgezählt. Danach besteht nur für den Ehegatten, Lebenspartner und die Kinder eines Mitglieds der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die Möglichkeit einer Familienversicherung.	Personenkreis (A.41)
3.2.1	Ehegatten	
	(1) Die Möglichkeit der Familienversicherung ist bei Ehegatten an den Bestand der Ehe geknüpft.	Ehe (A.42)
	(2) Bei Verlobten oder Partnern in eheähnlicher Gemeinschaft ist eine Familienversicherung nicht möglich, da hier keine Ehe im familienrechtlichen Sinn besteht.	Verlobte / eheähnliche Gemeinschaft (A.43)
	(3) Auch wenn die Ehegatten getrennt leben, haben die Ehe und somit auch die Familienversicherung weiterhin Bestand. Erst mit der Scheidung endet auch die Möglichkeit der Familienversicherung.	getrennt lebend / Scheidung (A.44)
3.2.2	Lebenspartner	
	Für Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftengesetzes gelten die Weisungen zu den Ehegatten entsprechend.	Lebenspartner (A.45)
3.2.3	Zuordnung zur Familienversicherung, wenn beide Ehegatten / Lebenspartner nur durch den Bezug von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig werden	
	(1) In Fällen, in denen beide Ehegatten / Partner <u>durch den</u> Bezug von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig würden, erfolgt die Festlegung, welche Person versicherungspflichtig wird, in analoger Anwendung des § 38 S.2 SGB II, d. h. es wird grundsätzlich derjenige versicherungspflichtig, der die Leistungen beantragt und entgegennimmt.	Analoge Anwendung des § 38 S.2 SGB II (A.46)
	(2) Abweichend von Abs. 1 können die Ehegatten / Lebenspartner festlegen, wer versicherungspflichtig wird und für wen die Familienversicherung durchzuführen ist.	Bestimmung durch Ehegatten / Lebenspartner (A.47)
3.2.4	Kinder	
	Kinder im Sinne des § 10 Abs. 1 und 3 SGB II sind die:	Begriff „Kinder“ (A.48)
	a) im ersten Grad mit dem Stammversicherten verwandten Kinder,	eigene Kinder (A.49)
	b) im Rahmen einer Adoption angenommenen Kinder,	adoptierte Kinder(A.50)

- | | |
|--|---|
| c) Pflegekinder, | Pflegekinder
(A.51) |
| d) Stiefkinder und Enkel, soweit sie von dem Stammversicherten überwiegend unterhalten werden. Als Stiefkinder gelten auch die Kinder des Lebenspartners des Stammversicherten | Stiefkinder und
Enkelkinder
(A.52) |

Die Prüfung des überwiegenden Unterhaltes zu d) erfolgt durch die Krankenkasse des Stammversicherten.

**Prüfung durch
Krankenkasse
(A.53)**

3.2.4.1 Altersstufen von Kindern bei der Familienversicherung

- | | |
|--|---|
| (1) Für Kinder, die die allgemeinen Voraussetzungen erfüllen, besteht die Möglichkeit der Familienversicherung | Altersstufen
(A.54) |
| 1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres | bis 18. Lebens-
jahr
(A.55) |
| 2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind | bis 23. Lebens-
jahr
(A.56) |
| 3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie | bis 25. Lebens-
jahr
(A.57) |
| a) sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden
<u>oder</u> | |
| b) ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten | |
| 4. in Fällen der Nr. 3a über das 25. Lebensjahr hinaus für einen der Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllen einer gesetzlichen Dienstpflicht unterbrochen oder verlängert wird | über das 25.
Lebensjahr
hinaus
(A.58) |
| 5. ohne Altersgrenze, wenn sie aufgrund einer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX nicht in der Lage sind sich selbst zu unterhalten und die Behinderung bereits zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem das Kind familienversichert war. | ohne Alters-
grenze für be-
hinderte Kinder
(A.59) |
| (2) „Nicht erwerbstätig“ ist ein Kind, wenn es nicht gegen Entgelt beschäftigt und nicht selbständig tätig ist. Eine Beschäftigung / Tätigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn sie nur geringfügig und deshalb nach § 7 SGB V i. V. m. § 8 SGB IV versicherungsfrei ist. Die Gründe für die fehlende Erwerbstätigkeit sind ohne Bedeutung. | nicht erwerbtätig
(A.60) |
| (3) Ein Kind ist behindert im Sinne von § 2 Abs.1 Satz 1 SGB IX, wenn sein geistiger, seelischer oder körperlicher Zustand für mehr als 6 Monate vom alterstypischen Zustand abweicht und seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dadurch eingeschränkt wird. Die Behinderung muss bereits während des Be- | Begriff „behin-
dert“
(A.61) |

stehens der Familienversicherung nach Abs. 1 Nr.1, 2, 3 oder 4 vorgelegen haben und durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nachgewiesen sein.

(4) Da der Bezug von Arbeitslosengeld II Erwerbsfähigkeit voraussetzt, schließt der Bezug von Arbeitslosengeld II eine Familienversicherung nach §10 Abs. 2 Nr.4 SGB V aus, da in diesen Fällen eine Behinderung im Sinne von §2 Abs.1 Satz 1 SGB IX nicht vorliegen kann. **keine Anwendung bei ALG II (A.62)**

3.2.4.2 Ausschlussstatbestände bei der Familienversicherung von Kindern, die nur mit einem Ehepartner oder Lebenspartner in einer Lebenspartnerschaft verwandt sind **Ausschlussstatbestände (A.65)**

(1) Kinder sind von der Familienversicherung ausgeschlossen, wenn

- der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Pflichtversicherten *nicht* Mitglied einer Krankenkasse ist und
- sein monatliches Einkommen regelmäßig höher als 1/12 des Jahresentgeltgrenze ist und
- sein monatliches Einkommen regelmäßig höher als das Einkommen des Mitglieds ist.

(2) Die Prüfung erfolgt durch die zuständige Krankenkasse.

Prüfung durch Krankenkasse (A.66)

3.3. Allgemeine Voraussetzungen für die Familienversicherung

3.3.1 Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt im Inland

(1) Voraussetzung für eine Durchführung der Familienversicherung ist, dass die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies ist bei Beziehern von Arbeitslosengeld II der Fall (§7 Abs.1 Nr. 4 SGB II). **Grundsatz (A.67)**

(2) Bei Ausländern ist davon auszugehen, dass der gewöhnliche Aufenthalt im Inland vorliegt, wenn der Aufenthalt des Familien- und des Stammversicherten ausländerrechtlich gestattet ist und der Familienversicherte sich nicht nur vorübergehend hier aufhält. **Ausländer (A.68)**

(3) Bei Asylbewerbern und Bürgerkriegsflüchtlingen gilt Abs. 2 entsprechend. **Asylbewerber, Bürgerkriegsflüchtlinge (A.69)**

3.3.2 Vorrangversicherung

Nach § 10 Abs.1 Nr.2 SGB V ist eine Familienversicherung grundsätzlich nicht möglich, wenn unabhängig vom Bezug von

Arbeitslosengeld II bereits ein anderweitiger Versicherungsschutz aufgrund einer freiwilligen Versicherung oder Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1

- Nr. 1 – Beschäftigte gegen Entgelt (auch Auszubildende)
- Nr. 2 – Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III
- Nr. 3 – Beschäftigte in der Landwirtschaft
- Nr. 4 – Künstler und Publizisten
- Nr. 5 – Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe
- Nr. 6 – Teilhabe am Arbeitsleben, Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
- Nr. 7 – Behinderte, die in bzw. für Behindertenwerkstätten arbeiten
- Nr. 8 – Behinderte, die in Heimen, Anstalten, etc. beschäftigt sind
- Nr. 11 – Rentner
- Nr. 12 – Rentner nach dem Fremdrentengesetz oder dem Gesetz zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts

Grundsätzlicher Nachrang der Familienversicherung (A.70)

besteht.

3.3.3 Keine Versicherungsfreiheit und keine Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Eine Familienversicherung kann gemäß § 10 Abs.1 Satz 1 Nr. 3 SGB V nicht durchgeführt werden, wenn der Angehörige krankenversicherungsfrei (§ 6 SGB V) oder von der Krankenversicherung befreit (§ 8 Abs.1 Nr. 1a SGB V) ist.

Krankenversicherungsfreiheit (A.71)

(2) Zu den Personen, die krankenversicherungsfrei sind und somit nicht in die Familienversicherung einbezogen werden können, gehören:

- Beamte, sofern sie Anspruch auf Beihilfe und Fortzahlung der Bezüge im Krankheitsfalle nach beamtenrechtlichen Vorschriften haben
- Personen, die regelmäßig die Jahresentgeltgrenze überschreiten

Beamte (A.72)

Jahresentgeltgrenze (A.73)

(3) Für Personen, die auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit worden sind, kann eine Familienversicherung nicht durchgeführt werden.

von der Versicherungspflicht befreite Personen (A.74)

(4) Der Ausschluss von der Familienversicherung gilt nicht für Personen, die nach § 7 SGB V aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung (vgl. „Richtlinien für die versicherungsrechtliche

geringfügig Beschäftigte (A.75)

Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen“) versicherungsfrei sind, sofern sie die sonstigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen.

(5) Nach § 6 Abs. 3 a SGB V sind zwar Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben und in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht mindestens 2,5 Jahre in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, versicherungsfrei. Nach § 6 Abs. 3a letzter Halbsatz findet diese Regelung aber keine Anwendung für Bezieher von Arbeitslosengeld II.

Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben (A.76)

3.3.4 Nicht hauptberuflich selbständig

(1) Für Angehörige, die hauptberuflich selbständig sind, kann nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V keine Familienversicherung durchgeführt werden.

Ausschluss hauptberuflich selbständiger Angehöriger (A.77)

(2) Anhaltspunkte für eine hauptberufliche Selbständigkeit sind:

hauptberufliche Selbständigkeit (A.78)

- Ausübung der Arbeitgebereigenschaft

Arbeitgebereigenschaft (A.79)

- Die Anmeldung eines Gewerbes, da die Gewerbeanmeldung Angaben enthält, ob das Gewerbe im Nebenerwerb ausgeübt wird oder nicht

Gewerbeanmeldung (A.80)

- Zeitlicher Umfang von mindestens 18 Stunden wöchentlich, wobei Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen sind

Zeitlicher Umfang (A.81)

(3) Die Höhe der Einkünfte ist bei der Beurteilung, ob eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit vorliegt, ohne Bedeutung; d. h. auch wenn keine oder nur geringe Einnahmen erzielt werden, kann eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit vorliegen.

Höhe der Einkünfte aus der Selbständigkeit (A.82)

3.3.5 Gesamteinkommen

(1) Hat der zu versichernde Familienangehörige ein Gesamteinkommen, das monatlich regelmäßig ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigt, kann nach § 10 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 SGB V eine Familienversicherung nicht durchgeführt werden.

monatliches Gesamteinkommen über ein Siebtel der Bezugsgröße (A.83)

(2) Bei geringfügig Beschäftigten nach § 8 Abs. 1 Nr.1 SGB IV und § 8a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400,00 € monatlich. Dies gilt für den Ehegatten / Lebenspartner sowie für alle unter dem Begriff „Kinder“ fallenden Familienangehörigen.

**geringfügig
Beschäftigte
(A.84)**

(3) Der Begriff „Gesamteinkommen“ ist nach § 16 SGB IV als die Summe aller Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts definiert.

**Begriff „Ge-
samteinkom-
men“
(A.85)**

Darunter fallen:

- Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Einkünfte (Gewinne) aus Land und Forstwirtschaft
- Einkünfte (Gewinne) aus Gewerbebetrieb
- Einkünfte (Gewinne) aus selbständiger Tätigkeit

Arbeitslosengeld II und Sozialgeld zählen nicht zum Gesamteinkommen im Sinne von §16 SGB IV.

**Arbeitslosengeld
II und Sozialgeld
(A.86)**

(4) Als Bezugsgröße ist bei der Prüfung, ob das Gesamteinkommen ein Siebtel der Bezugsgröße überschreitet, ist nach § 309 Abs. 1 SGB V und § 18 Abs. 1 SGB IV bundeseinheitlich die Bezugsgröße für die alten Bundesländer zugrunde zulegen.

**bundeseinheitli-
che Bezugsgröße
(A.87)**

(5) Die Werte der Bezugsgröße und die daraus resultierenden Grenzwerte für das Gesamteinkommen sind in Anlage aufgeführt.

**Anlage Be-
zugsgrößen
(A.88)**

3.4 Entscheidung über das Vorliegen einer Familienversicherung

(1) Grundsätzlich entscheidet zwar die zuständige Krankenkasse, ob eine Familienversicherung durchzuführen ist. Die Träger müssen jedoch im Rahmen der Gewährung von Arbeitslosengeld II feststellen, ob Versicherungspflicht vorliegt oder wegen des Vorrangs der Familienversicherung nicht eintritt. Sie können deshalb grundsätzlich eigenständig feststellen, ob eine Familienversicherung durchzuführen ist. Diese Feststellung ersetzt jedoch nicht die Prüfung der Familienversicherung durch die zuständige Krankenkasse.

**Zuständigkeit
(A.89)**

(2) Nur beim Bezug einer Leistung (ALG II), die grundsätzlich Versicherungspflicht auslösen würde, müssen die Träger prüfen, ob für den Bezieher die Möglichkeit der Familienversicherung besteht.

**Prüfung nur bei
grundsätzlicher
Versicherung-
pflicht
(A.90)**

(3) Die Möglichkeit der Familienversicherung wird *insbesondere* durch die zuständige Krankenkasse geprüft:

- bei Kindern, die das 23. Lebensjahr vollendet haben
- bei Stiefkindern und Enkelkindern
- bei Selbständigen
- bei geringfügig Beschäftigten mit weiterem Einkommen
- in Fällen, in denen die, für die Prüfung der Familienversicherung erforderlichen, Daten nicht oder nur unvollständig erhoben werden können (z. B. wenn der Antragsteller keine bzw. nur unvollständige Angaben zu dem getrennt lebenden Ehegatten machen kann)

**Ausschließliche
Zuständigkeit der
Krankenkassen
(A.91)**

(4) In diesen Fällen und in Zweifelsfällen ist an die zuständige Krankenkasse zu verweisen. Das Versicherungsverhältnis ist durch eine Bescheinigung der zuständigen Krankenkasse nachzuweisen.

**Verweis an
Krankenkasse
(A.92)**

4. Versicherungskonkurrenz

(1) Die Versicherungspflicht aus dem Bezug von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V und 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI) ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein weiteres Versicherungspflichtverhältnis besteht. Eine Mehrfachversicherung kommt insbesondere in Betracht, wenn neben dem Bezug von Arbeitslosengeld II eine versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt oder Arbeitslosengeld bezogen wird.

**Mehrfachversi-
cherungen
(A.93)**

(2) Dagegen ist die Krankenversicherungspflicht der Leistungsbezieher vorrangig gegenüber der

**Vorrang
(A.94)**

- Krankenversicherung der Landwirte (vgl. § 3 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989),
- Krankenversicherung der Künstler (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 KSVG),
- Krankenversicherung als Praktikant (vgl. § 5 Abs. 7 SGB V) sowie der
- Krankenversicherung als Rentner (vgl. § 5 Abs. 8 SGB V)

**Landwirte
(A.95)**

**Künstler
(A.96)**

**Praktikanten
(A.97)**

**Rentner
(A.98)**

(3) Ebenso wird eine freiwillige Krankenversicherung nach § 9 SGB V bei Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezugs verdrängt. Der Tatbestand der Mehrfach-/Vorrangversicherung setzt voraus, dass Arbeitslosengeld II tatsächlich bezogen wird.

**Freiwillige Versi-
cherung
(A.99)**

5. Befreiung von der Versicherungspflicht

5.1 Befreiung von der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II

(1) Nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a und Abs. 2 SGB V i. V. m. § 22 Abs. 1 SGB XI können sich Bezieher von Arbeitslosengeld II auf Antrag von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung befreien lassen.

Befreiung von der Versicherungspflicht bei Bezug ALG II (A.100)

(2) Zuständig für die Entscheidung über den Befreiungsantrag ist die Krankenkasse, die im Falle des Bestehens einer Krankenversicherungspflicht kraft Gesetzes zuständig oder nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbar wäre. Wird der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht erst nach Beginn der Mitgliedschaft gestellt, spricht die Krankenkasse die Befreiung aus, bei der im Zeitpunkt der Antragstellung die Mitgliedschaft besteht.

Zuständigkeit (A.101)

(3) Der Antrag ist innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen (§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Frist für die Antragstellung (A.102)

(4) Die Befreiung wirkt vom Beginn der Krankenversicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen der Krankenkasse (einschl. Leistungen für nach § 10 SGB V versicherte Angehörige) in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Sie kann nicht widerrufen werden und gilt jeweils für die Dauer des Leistungsbezugs. Nach einer Unterbrechung des Leistungsbezugs ist erneut ein Antrag zu stellen.

Wirkung der Befreiung (A.103)

5.2 Befreiung von der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Leistungen nach dem SGB III und die Auswirkungen auf die Versicherungspflicht von Arbeitslosengeld II

(1) Nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V können sich Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe und Unterhaltsgeld auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufgrund des Bezuges befreien lassen.

Befreiung bei Bezug ALG, ALHI, UHG (A.104)

(2) Eine nach § 8 Abs. 1 Nr.1a SGB V für den Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld erteilte Befreiung erstreckt sich nicht auf die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Dies gilt auch dann, wenn Arbeitslosengeld II unmittelbar im Anschluss an den Bezug einer dieser Leistungen oder gleichzeitig neben den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld gewährt wird.

keine Auswirkungen der Befreiung auf ALG II (A.105)

(3) Die mit dem Bezug von Arbeitslosengeld II verbundene grundsätzliche Versicherungspflicht ermöglicht Personen, die nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V befreit wurden, die Rückkehr in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung.

Rückkehrmöglichkeit in gesetzliche KV / PV (A.106)