

Abschnitt E

Erstattung von Beiträgen

Gesetzestexte

§ 40 Abs. 1 SGB II

Anwendung von Verfahrensvorschriften

(1) Die Vorschriften des Dritten Buches über

1. die Aufhebung von Verwaltungsakten (§ 330 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 und 4),
2. vorläufige Zahlungseinstellung (§ 331) und
3. Erstattung von Beiträgen zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung (§ 335 Abs. 1, 2 und 5) sind entsprechend anwendbar

(2) ...

§ 335 SGB III

Erstattung von Beiträgen zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung

(1) Wurden von der Bundesagentur für einen Bezieher von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt, so hat der Bezieher dieser Leistungen der Bundesagentur die Beiträge zu ersetzen, soweit die Entscheidung über die Leistung rückwirkend aufgehoben und die Leistung zurückgefordert worden ist. Hat für den Zeitraum, für den die Leistung zurückgefordert worden ist, ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestanden, so erstattet die Krankenkasse, bei der der Bezieher nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches versicherungspflichtig war, der Bundesagentur die für diesen Zeitraum entrichteten Beiträge; der Bezieher wird insoweit von der Ersatzpflicht nach Satz 1 befreit; § 5 Abs. 1 Nr. 2 zweiter Halbsatz des Fünften Buches gilt nicht. Werden die beiden Versicherungsverhältnisse bei verschiedenen Krankenkassen durchgeführt und wurden in dem Zeitraum, in dem die Versicherungsverhältnisse nebeneinander bestanden, Leistungen von der Krankenkasse erbracht, bei der der Bezieher nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches versicherungspflichtig war, so besteht kein Beitragserstattungsanspruch nach Satz 2. Die Bundesagentur und die Spitzenverbände der Krankenkassen (§ 213 des Fünften Buches) können das Nähere über die Erstattung der Beiträge nach den Sätzen 2 und 3 durch Vereinbarung regeln. Satz 1 gilt entsprechend, soweit die Bundesagentur Beiträge, die für die Dauer des Leistungsbezuges an ein privates Versicherungsunternehmen zu zahlen sind, übernommen hat.

(2) Beiträge für Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches, denen eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Übergangsgeld von einem nach § 251 Abs. 1 des Fünften Buches beitragspflichtigen Rehabilitationsträger gewährt worden ist, sind der Bundesagentur vom Träger der Rentenversicherung oder

vom Rehabilitationsträger zu ersetzen, wenn und soweit wegen der Gewährung von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld ein Erstattungsanspruch der Bundesagentur gegen den Träger der Rentenversicherung oder den Rehabilitationsträger besteht. Satz 1 ist entsprechend anzuwenden in den Fällen, in denen dem Arbeitslosen von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung wegen einer Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsunfähigkeit zuerkannt wurde (§ 125 Abs. 3) sowie im Falle des Übergangs von Ansprüchen des Arbeitslosen auf den Bund (§ 203). Zu ersetzen sind

- 1.vom Rentenversicherungsträger die Beitragsanteile des versicherten Rentners und des Trägers der Rentenversicherung, die diese ohne die Regelung dieses Absatzes für dieselbe Zeit aus der Rente zu entrichten gehabt hätten,
- 2.vom Rehabilitationsträger der Betrag, den er als Krankenversicherungsbeitrag hätte leisten müssen, wenn der Versicherte nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 des Fünften Buches versichert gewesen wäre.

Der Träger der Rentenversicherung und der Rehabilitationsträger sind nicht verpflichtet, für dieselbe Zeit Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten. Der Versicherte ist abgesehen von Satz 3 Nr. 1 nicht verpflichtet, für dieselbe Zeit Beiträge aus der Rente zur Krankenversicherung zu entrichten.

(3) bis (4) ...

(5) Für die Beiträge der Bundesagentur zur sozialen Pflegeversicherung für Versicherungspflichtige nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 des Elften Buches sind die Absätze 1 bis 3 entsprechend anzuwenden.

- 1. Anwendbarkeit von Vorschriften**
- 2. Beitragserstattung durch Leistungsbezieher / Krankenkasse**
 - 2.1 Grundsätzliches**
 - 2.2 Zuschüsse zur privaten KV / PV**
 - 2.3 Weiters Krankenversicherungsverhältnis**
 - 2.4 Gleiche Krankenkasse**
 - 2.5 Erstattungsverfahren nach § 335 Abs.1 Satz 4 SGB III**
- 3. Beitragsersatz bei Gewährung von Lohnersatzleistungen**
 - 3.1 Beitragsersatz bei Gewährung von Renten**
 - 3.2 Beitragsersatz bei Gewährung von Übergangsgeld**
 - 3.3 Beitragsersatz bei nachträglicher Erfüllung eines Arbeitsentgeltanspruches**
 - 3.4 Beitragsersatz bei Insolvenzverfahren**
- 4. Beitragserstattung bei Pflichtversicherung trotz Vorrangs einer Familienversicherung**
- 5. Schadensersatzpflicht Dritter**
- 6. Schadensersatzansprüche des Leistungsbeziehers gegen Dritte**
(§ 116 SGB X)

1. Anwendbarkeit von Vorschriften

Nach § 40 Abs. 1 Nr. 3 SGB II sind die Vorschriften des § 335 Abs.1, 2 und 5 SGB III über die Erstattung von Beiträgen zur KV und PV entsprechend anwendbar.

**Anwendbarkeit
SGB III
(E.0)**

2. Beitragserstattung durch den Leistungsbezieher bzw. die Krankenkasse

2.1 Grundsätzliches

(1) Die Anwendbarkeit der Vorschriften des § 335 Abs.1, 2 und 5 SGB III bedeutet, dass grundsätzlich der Bezieher von Arbeitslosengeld II dem Träger die Beiträge zur KV und PV erstatten muss, wenn

- die Bewilligung der Leistung für mindestens einen ganzen Tag vollständig aufgehoben wurde und die Aufhebung der Leistung auf § 45 Abs.2 Satz 3 Nr.1 oder 2 bzw. auf § 48 Abs.1 S. 2 Nr.2 SGB X beruht und für den Erstattungszeitraum kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bestand oder
- für den Aufhebungszeitraum ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bei einer anderen Krankenkasse bestand und die Krankenkasse, bei der aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezuges Versicherungspflicht bestand, Leistungen erbracht.

**Beitragserstat-
tung durch Leis-
tungsbezieher
(E.1)**

(2) Eine Beitragsforderung gegen den Leistungsbezieher kommt nicht in Betracht, wenn

- dieser seinen gesetzlichen Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten nachgekommen ist, es sei denn er hat im Bewusstsein der Unrechtmäßigkeit des Bezuges Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen oder
- für den Aufhebungszeitraum ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bei der Krankenkasse vorlag, bei der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges bestand oder
- für den Aufhebungszeitraum ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis bei einer anderen Krankenkasse vorlag und die Krankenkasse, bei der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges bestand, keine Leistungen erbracht hat.

**Keine Beitragser-
stattung durch
Leistungsbezie-
her (E.2)**

(3) In Fällen nach Abs. 2 Spiegelstrich 2 und 3 erfolgt die Beitragserstattung durch die Krankenkasse, bei der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges bestand.

**Beitragserstat-
tung durch
Krankenkasse
(E.3)**

2.2 Zuschüsse zur privaten KV / PV

Wurden während des Leistungsbezuges Zuschüsse zu den Beiträgen zur KV und PV nach § 26 Abs. 2 SGB II geleistet, hat stets der Leistungsbezieher die Zuschüsse zu erstatten.

Erstattung durch Leistungsbezieher bei privater KV / PV (E.4)

2.3 Weiteres Krankenversicherungsverhältnis

(1) Ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis wird nur durch die Versicherungspflicht nach § 5 SGB V begründet.

weiteres Krankenversicherungsverhältnis (E.5)

(2) Lag im Überzahlungszeitraum neben der Versicherung durch den Leistungsbezug lediglich eine Familienversicherung, eine freiwillige Versicherung oder eine Privatversicherung vor, so begründen diese kein neues Krankenversicherungsverhältnis im Sinne von § 335 SGB III und befreien den Leistungsbezieher nicht von der Beitragserstattung.

Familienversicherung (E.6)

Privatversicherung (E.7)

(3) Personen, die besonderen Gesundheitsfürsorgesystemen (z. B. freie Heilfürsorge) unterliegen:

- Strafgefangene (§§ 56 ff Strafvollzugsgesetz)
- Wehrdienstleistende (§§ 30 Soldatengesetz)
- Zivildienstleistende (§ 35 Zivildienstgesetz)

Strafvollzug (E.8)

Wehrdienst (E.9)

Zivildienst (E.10)

und Personen, für die ein weiteres, aber beitragsfreies Krankenversicherungsverhältnis besteht, dies sind insbesondere die Bezieher von

- Krankengeld,
- Verletztengeld,
- Mutterschaftsgeld und
- Übergangsgeld,

Krankengeld (E.11)

Verletztengeld (E.12)

Mutterschaftsgeld (E.13)

Übergangsgeld (E.14)

begründen damit jedoch kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis, auch wenn das Krankenversicherungsverhältnis wie im Falle des Wehr- oder Zivildienstes nach § 193 SGB V beitragsfrei fortgeführt wird, und wären damit grundsätzlich erstattungspflichtig.

Dies widerspricht jedoch dem Sinngehalt des § 335 Abs.1 SGB III. Es liegt nahe, Personen mit gesetzlichem Anspruch auf Krankenversorgung gleich zu behandeln mit Personen, für die für die ein weiteres, aber beitragsfreies Krankenversicherungsverhältnis besteht.

In diesen Fällen ist deshalb, unabhängig von der Rückforderung der Leistung, von einer Geltendmachung der Beiträge gegenüber dem Leistungsbezieher abzusehen. Da kein weiteres Krankenversicherungsverhältnis im Sinne des § 335 SGB III vorliegt, können die Beiträge auch nicht von der Krankenkasse zurückgefordert werden.

Keine Geltendmachung (E.15)

(4) In den in Abs. 3 genannten Fällen bleibt Versicherungspflicht nur bis zu dem Zeitpunkt (Tag) bestehen, an dem die Überzahlung dem Leistungsträger nach dem SGB II bekannt wird. Für die nach diesem Zeitpunkt bereits bewilligte und ausgezahlte Leistung wirkt der Bestandsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V nicht (vgl. Abschnitt A – Randziffer A.26).

Wirkung des Bestandsschutzes bis Tag der Kenntnisnahme (E.16)

Beispiele

Ausgangssituation:

- Arbeitslosengeld II bis 30.11 bewilligt und gezahlt
- Beginn des Wehrdienstes am 01.11.

Variante 1: Mitteilung des Wehrdienstes am 26.10.

- Anspruch auf Arbeitslosengeld II bis 31.10.
- Rückforderung der überzahlten Leistung für die Zeit 01.11. bis 30.11.
- Absetzung der Beiträge für die Zeit ab 01.11

Beispiele (E.17)

Variante 2: Mitteilung des Wehrdienstes am 15.11.

- Anspruch auf Arbeitslosengeld II bis 31.10.
- Rückforderung der überzahlten Leistung für die Zeit 01.11. bis 30.11.
- Absetzung der Beiträge für die Zeit ab 16.11

2.4 Gleiche Krankenkasse

Um die gleiche Krankenkassen handelt es sich auch, wenn

- a) bei gebietsübergreifenden Krankenkassen (z. B. Bundesknappschaft, Ersatzkassen, Seekassen) für den gleichen Zeitraum unterschiedliche Geschäftsstellen zuständig sind.
- b) eine Betriebskrankenkasse in verschiedenen Geschäftsorten zuständig ist (z. B. BKK Siemens in München und Berlin)
- c) allgemeine Ortskrankenkassen des gleichen Landesverbandes zuständig sind.

Gleiche Krankenkasse (E.18)

2.5 Erstattungsverfahren nach § 335 Abs. 1 Satz 4 SGB III

(1) Die von den Krankenkassen zu erstattenden Beiträge werden vom Leistungsträger gegen die an die Krankenkassen abzuführenden Beiträge aufgerechnet. Dies wird ausgelöst durch eine Änderung der in A2LL gespeicherten Daten des Leistungsbeziehers.

Aufrechnung der Beiträge (E.19)

(2) Die Krankenkassen können die Aufrechnung der „Monatszusammenstellung der Beitragsabrechnung zu Kranken- und Pflegeversicherung“ entnehmen und prüfen. Eine Mitteilung für den Einzelfall erfolgt nicht. Die Monatszusammenstellungen können von den Krankenkassen im BA-Servicehaus angefordert werden.

Monatszusammenstellung (E.20)

(3) Wird die Versicherung bei verschiedenen Krankenkassen durchgeführt, überwacht die Krankenkasse, bei der der Leistungsbezieher während des Leistungsbezuges versichert war, ob sie im Überzahlungszeitraum noch Leistungen erbracht hat. Ggf. unterrichtet sie den Leistungsträger, der die aufgerechneten Beiträge an die Krankenkasse nachzahlt. Der Leistungsträger fordert in diesem Falle die Beiträge vom Leistungsbezieher an.

verschiedene Krankenkassen (E.21)

3. Beitragsersatz bei Gewährung von Lohnersatzleistungen

3.1 Beitragsersatz bei Gewährungen von Renten

(1) Wird einem nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI versicherten Leistungsbezieher Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung gewährt, hat der Leistungsträger gegen den Rentenversicherungsträger nach § 40 Abs. 1 Nr. 3 SGB II i. V. m. § 335 Abs. 2 SGB III einen Ersatzanspruch, wenn und soweit wegen der Gewährung von Arbeitslosengeld II ein Erstattungsanspruch des Trägers gegen den Rentenversicherungsträger besteht (§ 103 SGB X).

Rentengewährung (E.22)

(2) Der Ersatzanspruch beschränkt sich auf den Zeitraum, für den die Leistung zurückgefordert wird. Die Höhe des Ersatzanspruches richtet sich jedoch nicht nach den tatsächlichen Beiträgen, die der Träger getragen hat. Zu ersetzen sind gem. § 335 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB III die Beitragsanteile des versicherten Rentners und des Rentenversicherungsträgers, die aus der Rente zu entrichten wären. Der Krankenkasse stehen für diesen Zeitraum keine Krankenversicherungsbeiträge aus der Rente zu. Dabei ist es unerheblich, ob der Rentenanspruch in voller Höhe oder nur teilweise auf den Leistungsträger übergeht.

Beitragsersatz (E.23)

(3) Ein Beitragsersatz erfolgt auch, wenn die zu gewährende Rente im Rahmen der Einkommensanrechnung lediglich zu einem teilweisen Wegfall der Leistungen führt (z.B. Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, Witwenrente).

Beitragsersatz bei Restanspruch auf ALG II (E.24)

(4) Beiträge zur privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung, die der Träger nach § 26 Abs. 2 SGB II übernommen hat, können nicht Bestandteil eines Ersatzanspruchs gegen den Rentenversicherungsträger sein. Nummer 2.3 gilt entsprechend, begrenzt auf den Zuschuss des RV-Trägers.

Beitragsersatz bei privater KV / PV (E.25)

3.2 Beitragsersatz bei Gewährung von Übergangsgeld

(1) Dem Leistungsträger sind Beiträge von einem Rehabilitationsträger zu ersetzen, wenn einem nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II wegen einer Maßnahme zur Rehabilitation nachträglich Übergangsgeld zugebilligt wird, das Beitragspflicht zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung auslöst.

**Übergangsgeld
(E.26)**

(2) Die Höhe der zu ersetzenden Beiträge richtet sich nach dem Betrag, den der Rehabilitationsträger nach § 235 Abs. 1 oder 2 i. V. m. § 251 Abs. 1 SGB V zu zahlen gehabt hätte. Der Krankenkasse stehen für diesen Zeitraum keine Beiträge aus dem Übergangsgeld zu.

**Beitragsersatz
(E.27)**

3.3 Beitragserstattung bei nachträglicher Erfüllung eines Arbeitsentgeltanspruches

Hinweise erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

(E.28)

3.4 Beitragserstattung im Insolvenzverfahren

Hinweise erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

(E.29)

4. Beitragserstattung bei durchgeführter Pflichtversicherung trotz Vorrangs einer Familienversicherung

(1) Wurde während des Bezuges von Arbeitslosengeld II trotz des Vorranges einer Familienversicherung eine Pflichtversicherung durchgeführt, so sind die gezahlten Beiträge von der Krankenkasse zu erstatten. Dies gilt sowohl für Fälle, in denen von Beginn an eine Familienversicherung durchzuführen gewesen wäre, als auch für Fälle, in denen sich Änderungen in den für die Beurteilung der Versicherungspflicht / Familienversicherung maßgeblichen Verhältnissen ergeben.

**Erstattungs-
pflicht der
Krankenkasse
(E.30)**

(2) Eine Erstattung durch die Krankenkasse entfällt, wenn diese aufgrund der fehlerhaften Pflichtversicherung Leistungen erbracht hat, die für Familienversicherte nicht zu erbringen sind. Darunter fallen u. a. Lohnersatzleistungen wie Krankengeld, Mutterschaftsgeld, nicht aber z. B. die Übernahme von Kosten der ärztlichen Behandlung, stationären Aufenthalt oder für Medikamente, da diese auch Familienversicherten zu erbringen sind.

**Keine Erstat-
tungspflicht
der Kranken-
kasse (E.31)**

(3) Lediglich in Fällen in denen auch die Bewilligung von Arbeitslosengeld II aufgehoben und Leistungen vom Leistungsbezieher zurückgefordert werden, kommt eine Erstattungspflicht des Leistungsbeziehers in Betracht (vgl. Rz. E.1).

**Erstattungs-
pflicht des
Leistungsbe-
ziehers (E.32)**

5. Schadensersatzpflicht Dritter

Der Schadensersatzanspruch nach § 62 SGB II umfasst auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung während des

**Schadenser-
satzpflicht Drit-**

Leistungsbezuges. Dies gilt sowohl für Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung als auch für die vom Leistungsträger übernommenen Beiträge zur privaten Krankenvorsorge. **ter (E.33)**

6. Schadensersatzansprüche des Leistungsbeziehers gegen Dritte (§ 116 SGB X)

Der Ersatzanspruch des Leistungsträgers gegen den Schädiger umfasst neben dem Leistungen nach dem SGB II auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (§ 116 Abs. 1 Satz 2 SGB X). **Schadensersatzansprüche gegen Dritte (E.34)**