

**Satzungsregelung nach § 186 Abs. 11 Satz 4 SGB V über die nichtvollständige Beitragserhebung bei unverschuldet verspäteter Anzeige der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V**

„§ xx der Satzung

Stundung und Erhebung der von nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V  
Versicherungspflichtigen nachzuzahlenden Beiträge

„Zeigt das Mitglied aus Gründen, die es nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nach den in § 186 Abs. 11 Satz 1, 2 oder 3 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die nachzuzahlenden Beiträge auf Antrag

1. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB IV zu stunden,
2. unter den in Satz 2 und 3 genannten Voraussetzungen <für die Zeit bis zum Beginn der Monats der Anzeige über das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht> auf den Betrag zu ermäßigen, der von freiwilligen Mitgliedern nach § 240 Abs. 4a SGB V zu zahlen ist,
3. unter den Voraussetzungen des § 76 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB IVniederzuschlagen oder zu erlassen.

„Eine Ermäßigung der Beiträge setzt voraus, dass der Nacherhebungszeitraum mehr als drei Monate umfasst und das Mitglied erklärt, während dieses Zeitraums Leistungen für sich und seine nach § 10 SGB V mitversicherten Familienangehörigen nicht in Anspruch genommen zu haben und auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung von bereits in Anspruch genommenen Leistungen verzichtet; die Erklärung bindet auch Dritte, insbesondere die in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer.“  
„Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde.“

Begründung:

Die Versicherungspflicht der neuen Gruppe der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen (bislang Nichtversicherte) tritt kraft Gesetzes ein, wenn ihre Voraussetzungen erfüllt sind. Da die Krankenkasse hiervon aber nicht ohne Weiteres Kenntnis erhält (vor allem nicht beim erstmaligen Einsetzen der Versicherungspflicht zum 01.04.2007), müssen die Betroffenen der Krankenkasse das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht anzeigen. Die Mitgliedschaft beginnt – auch bei nicht zeitnaher Anzeige – grundsätzlich mit dem ersten Tag ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (§ 186 Abs. 11 Satz 1 SGB V). Mit dem Beginn der Mitgliedschaft korrespondiert auch die Beitragspflicht. Wird die Mitgliedschaft erst längere Zeit nach ihrem eigentlichen Beginn angezeigt, sind die Beiträge für die Zeit der Mitgliedschaft nachzuzahlen.

Damit die Nachzahlung bei unverschuldet verspäteter Anzeige nicht zu unbilligen Härten für die Betroffenen führt, hat die Satzung jeder Krankenkasse eine Regelung über die nichtvollständige Beitragserhebung zu treffen (§ 186 Abs. 11 Satz 4 SGB V). Die vorliegende Satzungsregelung setzt diese Vorgabe um.

Der Anwendungsbereich der Regelung erfasst allein Versicherte, die das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht unverschuldet („... Gründen, die es [das Mitglied]

nicht zu vertreten hat...“) zu spät anzeigen. Den Nachweis des „Unverschuldetseins“ hat der Versicherte, der sich hierauf beruft, zu führen. Allein der Hinweis auf die Unkenntnis der neuen Regelung oder ein Fehlverhalten, das nicht durch falsche oder irreführende Auskunft der Krankenkasse verursacht ist, kann wegen des Grundsatzes der formellen Publizität von Gesetzen (Gesetze gelten mit ihrer Verkündung im maßgeblichen Gesetz- und Verordnungsblatt als allen Normadressaten bekannt gegeben) nicht als unverschuldet im vorgenannten Sinne gewertet werden.

Für die Stundung und die Nichterhebung (Niederschlagung, Erlass) der nachzuzahlenden Beiträge gelten die zu § 76 Abs. 2 SGB IV entwickelten Grundsätze entsprechend.

Für eine Ermäßigung des nachzuzahlenden Beitrags ist eine Erklärung des Versicherten über die Nichtinanspruchnahme von Leistungen bzw. der Verzicht auf die Einreichung von Rechnungen für den in Rede stehenden Zeitraum unverzichtbar. Eine Beitragsermäßigung ist ausgeschlossen, wenn bei Beginn der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung bestand, dieses jedoch nicht ausgeübt wurde. Anderenfalls könnten sich Personen durch die verspätete Anzeige der Versicherungsvoraussetzungen erhebliche beitragsrechtliche Vorteile verschaffen; dies ist aus Gleichbehandlungsgründen nicht hinnehmbar.

Um zu verhindern, dass Anträge auf Ermäßigung der Beiträge auch von Personen gestellt werden, die die zeitlichen Voraussetzungen für eine freiwillige Mitgliedschaft nicht erfüllen, ist es sachgerecht, den Anwendungsbereich einzugrenzen und zeitlich an die Grenzen des § 9 Abs. 2 SGB V zu koppeln.

Die Beitragsermäßigung findet in dem Umfang statt, wie auch freiwilligen Mitgliedern im Rahmen der beitragsrechtlichen Anwartschaftsversicherung eine Reduzierung ihres Beitrags einzuräumen ist. Dies ist sachgerecht, weil auch die Anwartschaftsversicherten keine Leistungen in Anspruch nehmen können.

## 2. Gesetzliche Regelung § 186 Abs. 11 SGB V (gilt ab 01.04.2007)

## § 186 SGB V

## Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) bis (10) ...

(11) Die Mitgliedschaft der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Versicherungspflichtigen beginnt mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Inland. Die Mitgliedschaft von Ausländern, die nicht Angehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder Staatsangehörige der Schweiz sind, beginnt mit dem ersten Tag der Geltung der Niederlassungserlaubnis oder der Aufenthaltserlaubnis. Für Personen, die am 1. April 2007 keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, beginnt die Mitgliedschaft an diesem Tag. Zeigt der Versicherte aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach den in Satz 1 und 2 genannten Zeitpunkten an, hat die Krankenkasse in ihrer Satzung vorzusehen, dass der für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht nachzuzahlende Beitrag angemessen ermäßigt, gestundet oder von seiner Erhebung abgesehen werden kann.

Auszug aus der Gesetzesbegründung:

*Der Eintritt der Versicherungspflicht hat, unabhängig davon, ob Leistungen in Anspruch genommen worden sind, auch Beitragspflicht zur Folge. Wird das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht der nach § 174 Abs. 4<sup>1</sup> zuständigen Krankenkasse erst längere Zeit nach dem Eintritt der fehlenden Absicherung im Krankheitsfall beziehungsweise, soweit die am 1. April 2007 nicht Abgesicherten betroffen sind, längere Zeit nach diesem Zeitpunkt angezeigt, sind die seit dem gesetzlich festgelegten Eintritt der Versicherungspflicht entstandenen Beiträge daher nachzuentrichten. Im Gegenzug übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die in der Zwischenzeit in Anspruch genommenen Leistungen. Durch Satz 4 der Neuregelung soll vermieden werden, dass diese Nachzahlungspflicht bei unverschuldet verspäteter Anzeige zu unbilligen Härten für die Betroffenen führt. Eine Ermäßigung oder Nichterhebung der nachzuentrichtenden Beiträge wird insbesondere dann in Betracht kommen, wenn die Betroffenen in der Zwischenzeit keine Leistungen oder nur Leistungen in geringem Umfang in Anspruch genommen haben.*

---

<sup>1</sup> jetzt § 174 Abs. 5 SGB V