



Spitzenverband

Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) vom 27. Oktober 2008

Auf der Grundlage

- Ø des § 239 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 1 Nr. 156 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl I S. 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- Ø des § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der durch Artikel 2 Nr. 29a1 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl I S. 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- Ø des § 254 Satz 2 SGB V in der durch Artikel 1 Nr. 172 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl I S. 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung,
- Ø des § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV in der durch Artikel 5 Nr. 1 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl I S. 378) mit Wirkung vom 1. Januar 2009 an geltenden Fassung

regelt der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) einheitlich für alle Krankenkassen\*:

---

\* Für freiwillige Mitglieder landwirtschaftlicher Krankenkassen wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt; § 240 SGB V ist nach § 46 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Regelungen des GKV-Spitzenverbandes die Regelungen der Satzung treten.

---

## § 1

### Anwendungsbereich

(1) Diese Grundsätze regeln das Nähere zur Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe des § 240 SGB V und für andere Mitglieder, für die § 240 SGB V für entsprechend anwendbar erklärt wird. Für Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V erhalten bleibt, gelten die Grundsätze zur Beitragsbemessung ebenfalls.

(2) Absatz 1 gilt auch für die Beiträge zur Pflegeversicherung, soweit das Beitragsrecht der Pflegeversicherung hinsichtlich der Beitragsbemessung auf § 240 SGB V verweist. Dies gilt auch in den Fällen, in denen nicht die Krankenkasse, sondern die Pflegekasse den Beitrag festsetzt.

(3) Diese Grundsätze treffen darüber hinaus einheitliche Regelungen zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge zur Krankenversicherung mit Ausnahme des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V und zur Pflegeversicherung.

## § 2

### Beitragsbemessungsgrundsätze

(1) Die Beiträge werden nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Die Beitragsbemessung hat die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Für versicherte Familienangehörige (§ 10 SGB V) werden Beiträge nicht erhoben. Abstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der versicherten Familienangehörigen sind unzulässig.

(2) Für die Beitragsbemessung sind mindestens die Einnahmen des Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind.

(3) Für Mitglieder, die neben dem Arbeitsentgelt eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen. So-



Spitzenverband

weit dies insgesamt zu einer über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsbelastung führen würde, ist statt des entsprechenden Beitrags aus der Rente nur der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers einzuzahlen.

(4) Bei Mitgliedern, deren Ehegatte oder Lebenspartner nach dem LPartG nicht einer Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V) angehört, setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners zusammen. Von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners ist für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigzte Kind, für das eine Familienversicherung nur wegen der Regelung des § 10 Abs. 3 SGB V nicht besteht, ein Betrag in Höhe von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV abzusetzen. Für die Beitragsbemessung werden nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners bis zur Hälfte der sich aus der nach Satz 1 und 2 ergebenden Summe der Einnahmen, höchstens bis zu einem Betrag in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze, berücksichtigt. Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht,

1. wenn die Einnahmen des Mitglieds die halbe Beitragsbemessungsgrenze oder die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners übersteigen,
2. wenn die Ehegatten oder Lebenspartner dauernd getrennt leben (§ 1361 BGB),
3. bei Rentenantragstellern für die Beitragsbemessung in der Zeit der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente,
4. bei Personen, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist,
5. bei Schwangeren, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V erhalten bleibt.

### § 3

#### Beitragspflichtige Einnahmen

(1) Als beitragspflichtige Einnahmen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die

für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen. Einnahmen, die nicht in Geld bestehen, sind entsprechend den für die Sachbezüge geltenden Regelungen der Sozialversicherungsentgeltverordnung zu bewerten. Die Einnahmen sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abzugrenzen; eine die beitragspflichtigen Einnahmen mindernde Berücksichtigung von Zwecksetzungen einzelner Einnahmen findet nicht statt.

(2) Für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft ist 1/30 der dem Beitragsmonat nach § 5 zuzuordnenden beitragspflichtigen Einnahmen, maximal ein Betrag in Höhe von 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze, zu berücksichtigen.

(3) Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße, soweit im SGB V und im SGB XI nichts Abweichendes bestimmt ist.

(4) § 226 Abs. 2 SGB V gilt nicht.

#### § 4

#### Gestaltungsrecht

Den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 3 Abs. 1 zuzurechnen sind auch

1. Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden,
2. Rentenabfindungen,
3. der Aufstockungsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz sowie der entsprechende Zuschlag zur Aufstockung der Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen,
4. das an eine Pflegeperson weitergeleitete Pflegegeld im Sinne des § 13 Abs. 6 SGB XI.

## § 5

### Zuordnung der beitragspflichtigen Einnahmen

- (1) Die beitragspflichtigen Einnahmen sind jeweils dem Monat der Mitgliedschaft, für den Beiträge zu zahlen sind, zuzuordnen (Beitragsmonat).
- (2) Laufende beitragspflichtige Einnahmen sind dem Beitragsmonat zuzuordnen, in dem der Anspruch auf sie entsteht oder in dem sie zufließen, sofern nicht eine typisierende Zuordnung bei der Beitragsbemessung der einzelnen Personengruppen vorgeschrieben ist. Hiervon abweichend ist das Arbeitseinkommen dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des dem vorliegenden aktuellen Einkommensteuerbescheid zu entnehmenden Jahresbetrags zuzuordnen. Satz 2 gilt für Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung entsprechend.
- (3) Einmalige beitragspflichtige Einnahmen sind ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt ihrer Entstehung oder des Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des zu erwartenden Betrags für zwölf Monate zuzuordnen. Dies gilt abweichend von § 23a SGB IV auch für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung. Einmalige beitragspflichtige Einnahmen, die nicht im Voraus zu erwarten sind, sind vom Zeitpunkt ihres Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Zwölftel des Betrags für zwölf Monate zuzuordnen. Abweichende Regelungen in den Absätzen 4 bis 6 bleiben unberührt.
- (4) Die in Form nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen gewährten Versorgungsbezüge, Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung sowie Leistungen von Versicherungsunternehmen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt des auf die Auszahlung folgenden Monats dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem 1/120 des Zahlbetrags der Leistung für 120 Monate zuzuordnen.
- (5) Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt ihres Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Betrag in Höhe des laufenden Arbeitsentgelts, das zuletzt vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erzielt wurde, zuzuordnen, längs-



Spitzenverband

tens für die Zeit (Tage), die sich durch Division des Betrages der Abfindungen, Entschädigungen oder ähnlichen Leistungen durch den kalendertäglichen Betrag des Arbeitsentgelts ergibt.

(6) Nachzahlungen von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Nachzahlungen von Versorgungsbezügen sind dem jeweiligen Beitragsmonat zuzuordnen, für den die Renten oder Versorgungsbezüge nachgezahlt werden.

## § 6

### Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen

(1) Die Krankenkasse hat zur Feststellung der Beitragspflicht vom Mitglied einen aktuellen Nachweis über die beitragspflichtigen Einnahmen, die nicht durch Dritte gemeldet werden, zu verlangen.

(2) Zur Feststellung von Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, hat die Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen regelmäßig zu überprüfen. Die Überprüfung ist spätestens nach 12 Monaten seit der letzten Feststellung oder Überprüfung einzuleiten. Die Krankenkasse kann die Überprüfung für einzelne Personengruppen stichtagsbezogen durchführen; dabei können Mitglieder, deren Beitragspflicht innerhalb der letzten 18 Monate erstmals festgestellt wurde, ausgenommen werden. Von einer Überprüfung kann für die Dauer von längstens 24 Monaten seit der letzten Feststellung oder Überprüfung abgesehen werden, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass keine Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind, eingetreten sind.

(3) Für die Feststellung nach Absatz 1 und für die Überprüfung nach Absatz 2 ist ein Fragebogen zu verwenden, der mindestens die in Anlage 1 aufgeführten Inhalte berücksichtigt. Die Krankenkasse entscheidet grundsätzlich nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts, welche Beweismittel (Nachweise) sie für erforderlich hält. Der Nachweis ist immer zu führen



Spitzenverband

1. für Arbeitseinkommen und Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung über den aktuellen Einkommensteuerbescheid, sofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer bereits erfolgt ist,
2. für Arbeitsentgelt, Dienstbezüge und vergleichbare Einnahmen über eine Entgeltbescheinigung,
3. für Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, über entsprechende Verträge, Vereinbarungen, Sozialpläne oder entsprechende Unterlagen,
4. für Renten und Versorgungsbezüge über einen aktuellen Bescheid oder eine Anpassungsmitteilung der die Rentenleistung zahlenden Stelle oder Kontoauszüge, die die Höhe der laufenden Rentenleistung belegen.

(4) Mitglieder haben die für die Beitragsbemessung erforderlichen Nachweise auf Verlangen vorzulegen und Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen. Nachgewiesene Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragsbemessung erheblich sind, werden vom Zeitpunkt der Änderung an wirksam.

(5) Sofern und solange Nachweise auf Verlangen der Krankenkasse nicht vorgelegt werden, sind für die weitere Beitragsbemessung für den Kalendertag beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze zugrunde zu legen. Änderungen der Beitragsbemessung nach Satz 1 aufgrund eines später vorgelegten Nachweises sind erst zum ersten Tag des auf die Vorlage des Nachweises folgenden Monats zu berücksichtigen, wenn der Nachweis nach Ablauf eines Monats nach der Bekanntgabe der Beitragsfestsetzung nach Satz 1 der Krankenkasse vorgelegt wird.

(6) Für die Berücksichtigung von Änderungen beim Arbeitseinkommen hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger gilt § 7 Abs. 7; für die Berücksichtigung von Änderungen bei sonstigem Arbeitseinkommen sowie bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung gilt § 7 Abs. 7 entsprechend.

(7) Der Nachweis ist nicht zu führen für erklärte beitragspflichtige Einnahmen, die insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. Satz 1 gilt nicht, wenn das Mitglied eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge oder ein Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich

selbstständigen Erwerbstätigkeit, das neben einer Rente oder Versorgungsbezügen erzielt wird, bezieht.

## § 7

### Beitragsbemessung der einzelnen Personengruppen

(1) Für Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V). Für die Dauer des Bezugs von Einnahmen, die nur nach den Bestimmungen des § 23c Abs. 1 SGB IV der Beitragspflicht unterliegen, sind diese Einnahmen für die Beitragsbemessung heranzuziehen. In den Fällen des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV sind die Beiträge für die Dauer eines Monats weiterhin nach Satz 1 zu bemessen. Bei Bezug von Kurzarbeitergeld werden auf Antrag des Mitglieds die Beiträge nach dem Betrag bemessen, der für einen krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer als Beitragsbemessungsgrundlage nach § 232a Abs. 2 SGB V heranzuziehen wäre.

(2) Für Beamte, Richter, Soldaten und sonstige versicherungsfreie Beschäftigte im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 2, 4 und 5 SGB V gelten als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/360 der auf der Grundlage der gegenwärtigen Verhältnisse zu erwartenden Bezüge eines Jahres aus dem Dienstverhältnis sowie die sonstigen Einnahmen. Nachzahlungen von Bezügen sind dem Zeitraum zuzuordnen, für den sie bestimmt ist. Die Sätze 1 und 2 gelten für versicherungsfreie Personen, denen Anspruch auf Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge zuerkannt ist, mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Dienstverhältnisses das Ruhestandsverhältnis tritt.

(3) Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V). Werden niedrigere Einnahmen nachgewiesen, sind diese als beitragspflichtige Einnahmen heranzuziehen, mindestens jedoch für den Kalendertag 1/40 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV).





Spitzenverband

(4) Abweichend von Absatz 3 werden auf Antrag die Beiträge für Mitglieder, deren beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag  $1/40$  der monatlichen Bezugsgröße unterschreiten, nach den tatsächlichen Einnahmen, mindestens jedoch nach  $1/60$  der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag bemessen. Die Beitragsbemessung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, wenn

1. die Hälfte der auf den Kalendertag entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen der Bedarfsgemeinschaft mindestens  $1/40$  der monatlichen Bezugsgröße entspricht oder diesen Betrag übersteigt oder
2. die Bedarfsgemeinschaft steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen erzielt oder
3. die Bedarfsgemeinschaft positive oder negative Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung erzielt oder
4. das Vermögen des Mitglieds oder seines Partners jeweils das Vierfache der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.

Zur Bedarfsgemeinschaft im Sinne von Satz 2 gehören das hauptberuflich selbstständig erwerbstätige Mitglied sowie als dessen Partner

1. der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
2. die Person, die mit dem Mitglied in eheähnlicher Gemeinschaft im Sinne des § 7 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. c und Abs. 3a SGB II lebt,
3. der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner.

Bei der Berücksichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 2 Nr. 1 wird für jedes im Haushalt lebende Kind des Mitglieds oder des Partners ein Freibetrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV für den Kalendermonat abgesetzt; ein Absetzungsbetrag ist zu berücksichtigen, wenn für das Kind dem Grunde nach die Voraussetzungen für die Familienversicherung nach § 10 SGB V oder § 7 KVLG 1989 aus der Versicherung des Mitglieds oder aus der Versicherung des Partners erfüllt sind. Als Vermögen nach Satz 2 Nr. 4 sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände mit ihrem Verkehrswert zu berücksichtigen; nicht berücksichtigt werden die in § 12 Abs. 3 Satz 1 SGB II genannten Vermögensgegenstände, soweit sie angemessen sind; § 12 Abs. 3 Satz 2 SGB II gilt entsprechend. Zum Vermögen nach Satz 2 Nr. 4 zählen nicht das Altersvorsorgevermögen im Sinne von § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II in unbegrenzter Höhe sowie das in § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II

genannte Altersvorsorgevermögen, soweit es das Siebenfache der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Für die Beurteilung der Tatbestände nach Satz 2 sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Antragstellung maßgebend.

(5) Abweichend von den Absätzen 3 und 4 werden die Beiträge nach den tatsächlichen Einnahmen, mindestens nach 1/60 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV) für den Kalendertag bemessen, wenn hauptberuflich selbstständig erwerbstätige Mitglieder Anspruch auf einen Gründungszuschuss nach § 57 SGB III oder eine entsprechende Leistung nach § 16 SGB II haben. Satz 1 gilt bis zum 30.6.2009 auch für hauptberuflich selbstständig erwerbstätige Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421 I SGB III haben.

(6) Der Beitragsbemessung nach den Absätzen 3 bis 5 werden nacheinander zugrunde gelegt

1. das Arbeitseinkommen aus der hauptberuflichen selbstständigen Erwerbstätigkeit,
2. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
3. der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge,
4. das Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, soweit es sich nicht um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung handelt,
5. die sonstigen Einnahmen, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmen.

Der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 Abs. 1 SGB V ist für die Einnahmen nach den Nummern 1, 4 und 5 maßgebend; für die Einnahmen nach den Nummern 2 und 3 gilt der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V.

(7) Die Voraussetzungen für die Beitragsbemessung nach Absatz 3 Satz 2, Absatz 4 oder Absatz 5 sind vom Mitglied nachzuweisen. Das über den letzten Einkommensteuerbescheid festgesetzte Arbeitseinkommen bleibt bis zur Erteilung des nächsten Einkommensteuerbescheids maßgebend. Der neue Einkommensteuerbescheid ist für die Beitragsbemessung ab Beginn des auf die Ausfertigung folgenden Monats heranzuziehen. Legt das Mitglied den Einkommenssteuerbescheid später vor und ergäbe sich eine günstigere Beitragsbemessung, sind die Verhältnisse erst ab Beginn des auf die Vorlage dieses Einkommensteu-



Spitzenverband

erbescheids folgenden Monats zu berücksichtigen. Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die eine selbstständige Tätigkeit neu aufnehmen, werden die Beiträge auf Antrag des Mitglieds abweichend von Absatz 3 Satz 1 bis zur Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheides einstweilig nach den voraussichtlichen Einnahmen festgesetzt.

(8) Für freiwillige Mitglieder, die Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule sind oder regelmäßig ihre Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen), gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag  $1/30$  des Betrags, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen. Gleiches gilt für Personen, die als Studierende einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters oder bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres; § 5 Abs. 1 Nr. 9 zweiter Halbsatz SGB V gilt entsprechend.

(9) Für freiwillig versicherte Rentner werden die Beiträge kalendertäglich mindestens nach dem 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße erhoben, es sei denn, die Voraussetzungen des § 240 Abs. 4 Satz 7 SGB V werden erfüllt. Für die Rangfolge der der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Einnahmen gilt § 238a SGB V.

(10) Für die Beitragsbemessung von Empfängern von Leistungen nach dem SGB XII, die in Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 SGB XII) stationär untergebracht sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag  $1/30$  des 3,6-fachen des Regelsatzes für den Haushaltsvorstand. Als Regelsatz für den Haushaltsvorstand im Sinne des Satzes 1 ist der nach § 20 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 SGB II maßgebende bundeseinheitliche Betrag der monatlichen Regelleistung anzusetzen.

(11) Für freiwillige Mitglieder im Sinne des § 240 Abs. 4a SGB V gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag  $1/300$  der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV).

## § 8

### Beitragspflicht, Beitragsfreiheit

(1) Soweit nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge je Beitragsmonat für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen; dabei ist der volle Monat mit 30 Tagen anzusetzen.

(2) Der Bezug von Krankengeld begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, das durch die zu zahlende Leistung ersetzt wird. § 57 Abs. 2 SGB XI bleibt unberührt. § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V gilt für die Dauer des Bezugs von Krankengeld für nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreie Arbeitnehmer nicht.

(3) Der Bezug von Krankengeld im Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, soweit und solange es entfällt; § 240 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V gelten in diesen Fällen für die Dauer des Leistungsbezugs nicht. § 57 Abs. 2 SGB XI bleibt unberührt. Satz 1 gilt nur, wenn die Leistung mindestens in Höhe von 50 v. H. des Betrages gewährt wird, der unter Anwendung des § 47 SGB V als Krankengeld zu zahlen wäre.

(4) Der Bezug von Mutterschaftsgeld begründet Beitragsfreiheit für vor dem Leistungsbezug beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, soweit und solange es entfällt; § 240 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 SGB V gelten in diesen Fällen für die Dauer des Leistungsbezugs nicht.

(5) Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend bei Bezug von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld von einem Rehabilitationsträger. § 235 Abs. 2 SGB V und § 57 Abs. 4 Satz 4 SGB XI bleiben unberührt.

(6) Mitglieder, die vor

1. Inanspruchnahme der Elternzeit nach § 15 BEEG,
2. Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 PflegeZG oder

3. einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV

dem Personenkreis der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer zuzurechnen waren, sind für die Dauer der Elternzeit im Anschluss an den Bezug von Mutterschaftsgeld, der Pflegezeit oder ab Beginn des zweiten Monats der Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses beitragsfrei, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen.

## § 9

### Beitragsberechnung

- (1) Die Beiträge werden als Produkt aus den beitragspflichtigen Einnahmen des jeweiligen Beitragsmonats und dem Beitragsatz auf zwei Dezimalstellen berechnet; die zweite Dezimalstelle wird um 1 erhöht, wenn sich in der dritten Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt.
- (2) Für die Berechnung der Beiträge ist der auf den Kalendertag entfallende ungerundete Betrag der beitragspflichtigen Einnahmen mit der Anzahl der für den Beitragsmonat maßgebenden Kalendertage der Mitgliedschaft zu multiplizieren.

## § 10

### Erhebung und Fälligkeit der Beiträge

- (1) Die Beiträge werden für den jeweiligen Beitragsmonat erhoben. Sie sind bis zum 15. des dem Beitragsmonat folgenden Monats (Fälligkeitstag) zu zahlen.
- (2) Abweichend von § 254 Satz 1 SGB V gilt für die Zahlung der Beiträge der versicherungspflichtigen Studenten Absatz 1, wenn die monatliche Zahlung der Beiträge sichergestellt ist.

## § 11

### Zahlung der Beiträge

(1) Die Beiträge sind vom Mitglied auf eigene Kosten und Gefahr unmittelbar an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Die Beitragszahlung kann durch

1. Abbuchung (Einzugsermächtigung),
2. Überweisung oder Einzahlung,
3. Scheck oder
4. Barzahlung

erfolgen. Eine Beitragszahlung in fremder Währung ist nicht zulässig.

(2) Die Krankenkassen sind berechtigt, das Lastschriftverfahren nach Absatz 1 Nr. 1 zu beenden, wenn Aufträge nicht ausgeführt oder abgebuchte Beiträge zurückgerufen werden. Die Beendigung des Lastschriftverfahrens ist dem Mitglied mitzuteilen. In den Fällen des § 10 Abs. 2 wird daraufhin der für das Semester zu zahlende Beitrag sofort fällig. Das Mitglied kann seine Zustimmung zum Lastschriftverfahren jederzeit widerrufen.

(3) Als Tag der Zahlung gilt

1. bei Abbuchung der Tag der Fälligkeit,
2. bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Krankenkasse oder bei Zahlung durch Scheck der Tag der Wertstellung zugunsten der Krankenkasse, bei rückwirkender Wertstellung das Datum des elektronischen Kontoauszuges des Geldinstituts der Krankenkasse,
3. bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs.

## § 12

### Übergangsvorschriften

(1) Das Inkrafttreten dieser Grundsätze macht eine Überprüfung (§ 6 Abs. 2) nicht erforderlich.

(2) Soweit durch das Inkrafttreten dieser Grundsätze eine Änderung bei der Beitragsbemessung zu Lasten des Mitglieds eintritt, wird diese bei der nächsten Überprüfung (§ 6 Abs. 2) mit Wirkung für die Zukunft wirksam.

(3) Die am 31. Dezember 2008 geltenden Vereinbarungen mit den örtlichen oder überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zur Bemessung der Beiträge der Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII bleiben über diesen Zeitpunkt hinaus bis längstens 30. Juni 2009 in Kraft, sofern sie nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt gekündigt sind oder vorher durch Zeitablauf enden.

### § 13

#### Inkrafttreten

Diese Grundsätze vom 27. Oktober 2008 treten am 1. Januar 2009 in Kraft.

Mindestinhalte eines Fragebogens im Sinne des § 6 Abs. 3 zur Feststellung der Beitragspflicht sowie zur Feststellung von Änderungen in den Verhältnissen

- § Angaben zur Person
- § Angaben zum Familienstand
- § Angaben zum Erwerbsstatus/zur Personenkreiszugehörigkeit
  
- § Angaben zu den eigenen beitragspflichtigen Einnahmen
  - § Erklärung, dass beitragspflichtige Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze liegen
  - § Angaben zu Einnahmen aus unselbstständiger Arbeit (Arbeitsentgelt, Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung, Dienstbezüge, Einmalzahlungen, Sonderzahlungen etc.)
  - § Angaben zu Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit
  - § Angaben zu Renten (aus der Rentenversicherung, aus der Unfallversicherung, aus privater Renten-/Lebensversicherung etc.)
  - § Angaben zu Versorgungsbezügen (Betriebsrenten, Zusatzversorgung, Pensionen etc.)
  - § Angaben zu Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung
  - § Angaben zu Einnahmen aus Kapitalvermögen
  - § Angaben über den Bezug von Leistungen nach dem SGB XII (ausgenommen bei Unterbringung in stationären Einrichtungen)
  - § Angaben über sonstige beitragspflichtige Einnahmen (Abfindungen, Unterhaltszahlungen etc.)
  
- § Angaben zu den Einnahmen des nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners, wenn dieser keiner Krankenkasse angehört
  - § Höhe der Einnahmen des Ehegatten/Lebenspartners
  - § Angaben über die Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder



- § Hinweis auf Vorlagepflicht bestimmter Einkommensnachweise
  
- § Hinweis auf Mitteilungspflicht bei Änderungen in den Verhältnissen
- § Datum und Unterschrift des Mitglieds bzw. des gesetzlichen Vertreters
- § Datenschutzklausel

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

Mit der Änderung des § 240 SGB V durch Artikel 2 Nr. 29a1 des GKV-WSG zum 01.01.2009 wird die Regelungsbefugnis zur Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder, die bislang den einzelnen Krankenkassen im Rahmen ihrer Satzungsautonomie zustand, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (im Folgenden: GKV-Spitzenverband) übertragen. Die auf der Ermächtigungsgrundlage des § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V derzeit basierenden Satzungsregelungen verlieren damit ihre Wirksamkeit.

Der GKV-Spitzenverband hat danach für alle Krankenkassen einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung festzulegen. Dabei ist von Gesetzes wegen zu beachten, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt (§ 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V), Abstufungen nach dem Familienstand oder der Zahl der familienversicherten Angehörigen unterbleiben (§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V), zur Vermeidung von sozialen Härten bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen Bestimmungen getroffen werden, unter welchen Voraussetzungen von der für diese Personengruppe grundsätzlich zu beachtenden Mindestbeitragsbemessungsgrundlage abgewichen werden kann (§ 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V).

Auf der Grundlage dieser Ermächtigungsnorm hat der GKV-Spitzenverband die vorliegenden „Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“ beschlossen. Sie enthalten für die Krankenkassen mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen verpflichtende Vorgaben zur einheitlichen Bemessung und Erhebung der Beiträge zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung. Für freiwillige Mitglieder landwirtschaftlicher Krankenkassen wird die Beitragsbemessung durch die Satzung geregelt; § 240 SGB V ist nach § 46 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle der Regelungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Regelungen der Satzung treten.



Spitzenverband

Die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bauen auf den bisherigen, in Teilen höchst unterschiedlich ausgestalteten Satzungsregelungen der Krankenkassen bzw. Mustersatzungsregelungen ihrer Verbände auf und führen diese insoweit zusammen. Sie sollen bundesweit eine einheitliche Beitragsfestsetzung sicherstellen. Mit den vorliegenden Grundsätzen ist eine Ausweitung oder Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlagen grundsätzlich nicht beabsichtigt, wobei für einzelne Mitglieder – in Abhängigkeit von der bisherigen Beitragsfestsetzung – eine Beitragsmehrbelastung nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Grundsätze treffen darüber hinaus einheitliche Regelungen zur Fälligkeit und zur Zahlung der Beiträge einschließlich der Zahlungsmittel.

## B. Besonderer Teil

### zu § 1 - Anwendungsbereich

#### Absatz 1

Die Regelung beschreibt sowohl den sachlichen Geltungsbereich der Grundsätze (Beitragsbemessung nach Maßgabe des § 240 SGB V) als auch den persönlichen Geltungsbereich. Vom persönlichen Geltungsbereich erfasst sind in erster Linie die freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei den anderen Mitgliedern, deren Beitragsbemessung sich nach § 240 SGB V richtet, handelt es sich um Rentenantragsteller im Sinne des § 189 SGB V, um Personen, bei denen die Rentenzahlung eingestellt wird, bis zum Ablauf des Monats, in dem die Entscheidung über den Wegfall oder Entzug der Rente unanfechtbar geworden ist, sowie um Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Für Schwangere, deren Mitgliedschaft während der Schwangerschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V erhalten bleibt, gelten für die Beitragsbemessung nach § 226 Abs. 3 SGB V die Bestimmungen der Satzung. Da die Satzung der Krankenkasse mit der zum 01.01.2009 wirksam werdenden Änderung des § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V allerdings keinerlei Bestimmungen mehr über die Höhe, Fälligkeit und Zahlung der Beiträge (mit Ausnahme des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V) enthalten kann, wird davon ausgegangen, dass auch hierzu der GKV-Spitzenverband die Regelungsbefugnis hat.

## Absatz 2

Das Beitragsrecht in der Pflegeversicherung ist durch Verweisungen auf die beitragsrechtlichen Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung gekennzeichnet. Soweit danach einzelne Vorschriften für bestimmte Personengruppen hinsichtlich der Beitragsbemessung auf § 240 SGB V verweisen, beispielsweise § 57 Abs. 4 Satz 1 Fallgruppe 1 SGB XI oder § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI in Verb. mit § 227 SGB V, gelten die Grundsätze für die Bemessung der Pflegeversicherungsbeiträge entsprechend. Für Mitglieder der Pflegeversicherung, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, setzt allein die Pflegekasse den Beitrag fest. Sofern in diesen Fällen § 240 SGB V für die Beitragsbemessung entsprechend anzuwenden ist (vgl. § 57 Abs. 4 Satz 1 Fallgruppe 2 SGB XI), sind die Grundsätze ebenfalls zu beachten.

## Absatz 3

Der Anwendungsbereich der Beitragsverfahrensgrundsätze erfasst auch den auf der Grundlage des § 23 Abs. 1 Satz 1 SGB IV zu bestimmenden einheitlichen Fälligkeitstag für die von den Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (sog. Selbstzahlerbeiträge). Auch diesbezüglich ist die bisher bei der einzelnen Krankenkasse angesiedelte Kompetenz zur Regelung von Fälligkeit und Zahlung der Beiträge auf den GKV-Spitzenverband übergegangen. Die gesetzliche vorgegebene Fälligkeitsregelung für die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge, die der Arbeitgeber zu zahlen hat (§ 23 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB IV), sowie weitere besondere Fälligkeitsregelungen für Beiträge bleiben unberührt. Regelungen zum Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V verbleiben in der Zuständigkeit der einzelnen Krankenkasse und sind kassenindividuell in der Satzung festzulegen.

## zu § 2 - Beitragsbemessungsgrundsätze

### Absatz 1

Die Regelung entspricht dem Programmsatz der solidarischen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, so wie er in § 240 Abs. 1 und § 3 Satz 3 SGB V gesetzlich festgeschrieben ist.



Spitzenverband

Mit der Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist die grundsätzliche Ausrichtung der Beitragsbelastung an der Gesamtheit der Einnahmen gemeint. Welche Einnahmen hierunter fallen, beschreiben die Grundsätze nicht im Einzelnen, sondern in allgemeiner, generalklauselartiger Form (vgl. § 3 Abs. 1). Dies ist von der Rechtsprechung – auf der Grundlage der bisherigen vergleichbaren Satzungsregelungen der Krankenkassen – für zulässig erachtet worden.

Entnahmen aus privatem Vermögen gehören nicht zu den beitragspflichtigen Einnahmen. Bei vermögensmindernden Privatentnahmen handelt es sich um Kapitalverzehr, für dessen Berücksichtigung im Rahmen der Beitragsbemessung nach § 240 SGB V kein Raum ist. Dieser Grundsatz wird allerdings bei Rentenzahlungen durchbrochen.

#### Absatz 2

Der Regelungsbefugnis sind durch § 240 Abs. 2 SGB V insofern Vorgaben gesetzt, als mindestens die Einnahmen zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten zu berücksichtigen wären. Damit soll erreicht werden, dass vor allem die freiwilligen Mitglieder betragsmäßig nicht geringer belastet werden als vergleichbare versicherungspflichtige Arbeitnehmer.

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören dementsprechend das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungsbezüge. Diese Bezüge sind bei versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen und deshalb nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V zwingend auch in der freiwilligen Krankenversicherung in Ansatz zu bringen.

#### Absatz 3

Die Regelung entspricht der Vorschrift des § 240 Abs. 3 SGB V. Für freiwillige Mitglieder, die neben dem Arbeitsentgelt eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, ist der Zahlbetrag der Rente getrennt von den übrigen Einnahmen bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen (Ansetzen



Spitzenverband

einer doppelten Beitragsbemessungsgrenze). Soweit dies insgesamt zu einer über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Beitragsbelastung führen würde, ist statt des entsprechenden Beitrags aus der Rente nur der Zuschuss des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung einzuzahlen. Die Regelung kommt nicht zur Anwendung in den Fällen, in denen an Stelle von Arbeitsentgelt ein Arbeitseinkommen (aus selbstständiger Tätigkeit) bezogen wird.

#### Absatz 4

Die Regelung durchbricht den Grundsatz, dass nur die eigenen Einnahmen des Mitglieds beitragspflichtig sind. Als Ausnahmeregelung bedarf die Heranziehung von sog. Ehegatteneinkommen daher einer eindeutigen und klaren Grundlage.

Mit der anteiligen Zurechnung von Einnahmen des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten oder Lebenspartners wird berücksichtigt, dass das Einkommen des den Lebensunterhalt überwiegend bestreitenden bzw. des höherverdienenden Ehegatten oder Lebenspartners den entscheidenden Faktor für die wirtschaftliche Lage innerhalb der Ehe oder Partnerschaft darstellt und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds entscheidend bestimmt. Die Zulässigkeit einer solchen Zurechnung ist in ständiger Rechtsprechung vom Bundessozialgericht wiederholt bestätigt worden. Die vorliegenden Grundsätze übernehmen dieses Prinzip des halben Ehegatteneinkommens.

Die Regelung ist nicht auf bestimmte Personengruppen beschränkt. Sie erfasst angesichts ihrer rechtlichen Einordnung als Bestandteil der Beitragsbemessungsgrundsätze alle Mitglieder, also beispielsweise auch freiwillig versicherte hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige. Die Einkommenszurechnung wird im Übrigen nicht allein dadurch ausgeschlossen, dass das Mitglied über eigene Einnahmen verfügt; Sachverhalte des Satzes 4 Nr. 1 bleiben jedoch unberührt. Eine Einkommenszurechnung scheidet allerdings aus, wenn der Ehegatte oder Lebenspartner der gesetzlichen Krankenversicherung angehört; dazu zählt auch eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit Sitz in einem anderen EU-/EWR-Staat bzw. in der Schweiz. Bei Zugehörigkeit (des Ehegatten oder Lebenspartners) zu einem krankenversicherungsrechtlichen oder –fürsorgerechtlichen Sondersystem von EU-Institutionen oder internatio-



Spitzenverband

nen Organisationen ist eine entsprechende Gleichstellung dann anzunehmen, wenn die betreffende Person direkt vor Eintritt in dieses Sondersystem entweder in Deutschland oder in einem anderen EU-/EWR-Staat bzw. der Schweiz gesetzlich krankenversichert gewesen ist.

Satz 2 folgt den Vorgaben des Großen Senats des Bundessozialgerichts in seinem Beschluss vom 24.06.1985. Danach wird der Wert der anrechenbaren Einnahmen des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten von dem Aufwand für die ganze Familie beeinflusst. Die aus den Einnahmen des Ehegatten ableitbare wirtschaftliche Leistungsfähigkeit darf nicht gänzlich ohne Berücksichtigung anderweitiger Belastungen des Familieneinkommens bestimmt werden; dies gilt insbesondere für den Aufwand des Unterhalts von gemeinsamen Kindern. Als Aufwand für unterhaltsberechtignte Kinder, die von der Familienversicherung nur wegen der Regelung in § 10 Abs. 3 SGB V ausgeschlossen sind, wird als Absetzbetrag vom Ehegatteneinkommen pro Kind ein Drittel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angesetzt. Dieser Wert entspricht der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V. Für Kinder, die in der Familienversicherung des Mitglieds mitversichert sind, kommt ein Absetzbetrag nicht in Betracht; insoweit berücksichtigt die kostenfreie Familienversicherung bereits in ausreichendem Maße einen familiär bedingten Mehraufwand. Absetzbeträge für Kinder sind vor der Addition der Einnahmen des Mitglieds mit denen des nicht gesetzlich versicherten Ehegatten oder Lebenspartners von den Bruttoeinnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners, die nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze begrenzt sind, abzuziehen. Entsteht hiernach ggf. ein Minusbetrag, bilden die Einnahmen des Mitglieds die Beitragsbemessungsgrundlage, ggf. unter Beachtung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Der Begriff „Einnahmen des Ehegatten“ umfasst unter anderem auch Einnahmearten, die bei Versicherung des Ehegatten in der GKV nicht der Beitragspflicht unterliegen würden (z. B. Arbeitsentgelt aus einer geringfügigen Beschäftigung).

Satz 3 legt den Berechnungsmodus zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen fest. Danach werden im ersten Schritt die eigenen Einnahmen des Mitglieds mit den um etwaige Absetzbeträge für Kinder geminderten Einnahmen des nicht gesetzlich versicherten Ehegatten oder Lebenspartners addiert. Die hiernach ermittelten Gesamteinnahmen (anrechenbares Familieneinkommen) werden anschließend halbiert. Im dritten Schritt wird das ermittelte halbe



Spitzenverband

Familieneinkommen mit der Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze verglichen; ist das halbe Familieneinkommen höher als die halbe Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V, bildet die halbe Beitragsbemessungsgrenze die Beitragsbemessungsgrundlage. Ist das halbe Familieneinkommen niedriger als die halbe Beitragsbemessungsgrenze, bildet das halbe Familieneinkommen die Beitragsbemessungsgrundlage. Die Beschränkung der Beitragsbemessung auf maximal die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze ist der Rechtsprechung nach mit den Grundsätzen der Beitragsbemessung vereinbar. Sie entspricht den überwiegenden Satzungsregelungen der Krankenkassen bis 2008.

Satz 4 beschreibt die Sachverhalte, in denen eine anteilige Zurechnung von Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nicht erfolgen darf. Hierzu gehören nach Nummer 1 zunächst die Fälle, in denen die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bereits höher sind als die Hälfte der Beitragsbemessungsgrenze (erste Alternative) oder in denen die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds die Einnahmen des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten oder Lebenspartners überschreiten (zweite Alternative). Im Falle der ersten Alternative wird vermieden, dass die Regelungen über die Anrechnung des Ehegatteneinkommens zu einer mit dem Grundsatz der Beitragsbemessung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Mitglieds nicht vereinbaren Begünstigung führen. Im Falle der zweiten Alternative fehlt es bei geringeren Einnahmen des nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Ehegatten an der Legitimation zur Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens. Ist die Zurechnung von Ehegatteneinkommen ausgeschlossen, können die beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds auch nicht um Absetzbeträge für Kinder verringert werden.

Bei im Sinne des § 1361 BGB dauernd getrennt lebenden Ehegatten wird entsprechend der Nummer 2 die Anrechnung des Ehegatteneinkommens ausgeschlossen. In diesen Fällen sind für die Beitragsbemessung, neben ggf. vorhandenen weiteren eigenen Einnahmen, die Unterhaltsansprüche des Unterhaltsberechtigten (Trennungsunterhalt) heranzuziehen. Dies vermeidet in der Trennungsphase der Ehe Nachweisschwierigkeiten über das Einkommen des nicht versicherten unterhaltspflichtigen Ehegatten.

Bei beitragspflichtigen Rentenantragstellern tritt im Falle der rückwirkenden Rentenbewilligung die Beitragsbemessung nach den §§ 237 und 238 SGB V an





Spitzenverband

die Stelle der Beitragsbemessung auf der Basis der §§ 239 und 240 SGB V. Da die Regelungen der §§ 237 und 238 SGB V eine Beitragsbemessung nach den Ehegatteneinkünften nicht vorsehen, wären die hiernach entrichteten Beiträge ohnehin zu erstatten. Im Sinne einer zulässigen pauschalierenden und typisierenden Betrachtung wird deshalb für alle Rentenantragsteller einschließlich der in § 239 Satz 2 SGB V genannten Personen die Beitragsbemessung unter Berücksichtigung des Ehegatteneinkommens ausgeschlossen.

Ausgeschlossen ist nach Nummer 5 die Anrechnung des Ehegatteneinkommens bei Schwangeren, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V von dem Zeitpunkt der zulässigen Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses bis zum Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG erhalten bleibt. Diese Personen gehören zu den versicherungspflichtigen Mitgliedern. Ihr versicherungsrechtlicher Status, der dem der versicherungspflichtigen Arbeitnehmer entspricht, rechtfertigt es, für die Beitragsbemessung allein auf die eigenen Einnahmen des Mitglieds abzustellen. Die Berücksichtigung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage wird dadurch nicht aufgehoben.

zu § 3 - Beitragspflichtige Einnahmen

Absatz 1

Entsprechend der Vorgabe des § 2 Abs. 2 der Grundsätze, der die gesetzliche Regelung des § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V übernimmt, sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Versorgungsbezüge zwingend als beitragspflichtige Einnahmen zu berücksichtigen. Den beitragspflichtigen Einnahmen zuzurechnen sind ferner alle wiederkehrenden Bezüge, geldwerten Zuwendungen und sonstigen Einnahmen, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können. Dabei ist die steuerrechtliche Behandlung der Einkünfte für die Beitragspflicht unbedeutend.

Der Programmsatz des § 2 Abs. 1, bei der Beitragsbemessung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen, verbietet eine Beschränkung der Beitragspflicht auf bestimmte Einkunftsarten ebenso wie die Einnahmen mindernde Berücksichtigung von Zwecksetzungen bei Einkünften.



Spitzenverband

Bei der Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen ist eine Zusammenrechnung positiver und negativer Einkünfte unterschiedlicher Einkunftsarten (vertikaler Verlustausgleich) nicht zulässig. Dies gilt auch, wenn der Verlustausgleich nur für Einkunftsarten geltend gemacht wird, die allein bei freiwillig Versicherten, nicht dagegen bei versicherungspflichtigen Mitgliedern beitragspflichtig sind (z. B. die Saldierung von Kapitaleinkünften mit negativen Einkünften aus Vermietung). Der Verlust aus einer Einnahmeart (z. B. beim Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit) mindert die Einnahmen aus einer anderen Einnahmeart (z. B. Versorgungsbezüge) nicht, denn mit der Berücksichtigung der gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit ist die grundsätzliche Ausrichtung der Beitragsbelastung an der Gesamtheit der Einnahmen, nicht dagegen an der Differenz zwischen Einnahmen und notwendigen Ausgaben gemeint. Innerhalb der Einnahmeart Arbeitseinkommen – das sind die nach dem Steuerrecht bewerteten Einkünfte aus Gewerbebetrieb, aus selbstständiger Tätigkeit sowie aus Land- und Forstwirtschaft – ist ein Verlustausgleich möglich. Unberührt bleibt, dass eine Saldierung von positiven und negativen Einkünften innerhalb einer Einkunftsart (horizontaler Verlustausgleich) zulässig ist.

#### Absatz 2

Die beitragspflichtigen Einnahmen sind kalendertäglich zu bestimmen. Dabei findet eine Begrenzung der Einnahmen auf den Wert der Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) statt. Einnahmen, die diesen Betrag übersteigen, bleiben beitragsrechtlich außer Absatz, es sei denn, durch Gesetz oder im Rahmen dieser Grundsätze ist Abweichendes bestimmt (vgl. beispielsweise § 2 Abs. 3). Für das Verfahren zur Beitragsberechnung gilt § 9.

#### Absatz 3

Hat das Mitglied nur geringe oder überhaupt keine Einnahmen, sind fiktive Mindesteinnahmen in Ansatz zu bringen (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Durch die Fiktion eines beitragspflichtigen Mindesteinkommens wird ein für diese Mitgliedergruppe erforderlicher Ausgleich von Leistung und Gegenleistung erreicht und gleichzeitig verhindert, dass diese Personen sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern können. Ein Unterschreiten der vorgeschriebenen Min-

desteinnahmen ist grundsätzlich nicht zulässig. Zu den Personen, für die abweichende Regelungen gelten, gehören

1. hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige im Sinne des § 240 Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB V,
2. Fachschüler oder Berufsfachschüler oder eingeschriebene Studenten an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder Wandergesellen im Sinne des § 240 Abs. 4 Satz 7 SGB V,
3. Rentner im Sinne des § 240 Abs. 4 Satz 8 SGB V,
4. vom Leistungsruhen Betroffene im Rahmen der beitragsrechtlichen Anwartschaftsversicherung (§ 240 Abs. 4a SGB V),
5. satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften im Sinne des § 57 Abs. 4 Satz 3 SGB XI.

#### Absatz 4

Beiträge aus Versorgungsbezügen sind auch dann zu erheben, wenn diese den Betrag von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigen; § 226 Abs. 2 SGB V gilt im Rahmen der Beitragsbemessung nach § 240 SGB V nicht.

#### zu § 4 - Gestaltungsrecht

Nach der Rechtsprechung waren die Krankenkassen im Rahmen der ihnen durch § 240 SGB V bis Ende 2008 eingeräumten Satzungsautonomie befugt, Bestimmungen über die Festsetzung der beitragspflichtigen Einnahmen vorzusehen, wenn die Bewertung bestimmter Einkünfte auf erhebliche Schwierigkeiten stößt oder sich dem Gesetz keine eindeutigen Bewertungsmaßstäbe entnehmen lassen. Das Bundessozialgericht hat es ferner für zulässig erachtet, dort, wo das Steuerrecht verschiedene Möglichkeiten zur Wahl stellt, sich für eine davon zu entscheiden oder auch eine hiervon abweichende pauschalierende und typisierende Regelung vorzusehen, die sich im Rahmen der gebotenen wirtschaftlichen Betrachtungsweise hält. Die vorliegenden Grundsätze greifen dieses Gestaltungsrecht auf und erfüllen es für bestimmte Einkunftsarten, deren Beitragspflicht nicht allein über § 3 Abs. 1 hergeleitet werden kann, mit Leben. Die Regelung ist nicht als abschließender Einnahmenkatalog zu verstehen.

## Nummer 1

Bei Bezug von Abfindungen, Entschädigungen oder ähnlichen Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden (Entlassungsschädigungen) unterschied die überwiegende Anzahl der Krankenkassen bislang in generalisierender Form – allerdings auf der Grundlage älterer BSG-Rechtsprechung, die noch unter der Geltung des § 180 Abs. 4 RVO erging – in Anlehnung an die Ruhensregelung beim Anspruch auf Arbeitslosengeld im Leistungsrecht der Arbeitsförderung zwischen einem „Arbeitsentgeltanteil“ (als Abgeltung für den vor Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist eingetretenen Wegfall des Arbeitsentgelts) und einem „sozialen Anteil“ (als Entschädigung für den Verlust sozialer Besitzstände, insbesondere des Arbeitsplatzes). Nur der Arbeitsentgeltanteil der Abfindung wurde danach der Beitragspflicht unterstellt. Ob unter der Geltung des § 240 SGB V nicht eine unbeschränkte Berücksichtigung von Abfindungen wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses hätte erfolgen müssen, war umstritten und auch höchstrichterlich noch nicht entschieden. Die Regelung unter Nummer 1 stellt klar, dass unter der Geltung des § 240 SGB V für Zeiten ab dem 01.01.2009 Abfindungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden, in vollem Umfang als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen sind. Abfindungen prägen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitglieds in vollem Umfang. Eine Begrenzung der Beitragspflicht auf einen fiktiven Arbeitsentgeltanteil ist § 240 SGB V weder direkt noch indirekt zu entnehmen. Die beitragsrechtliche Zuordnung von einmaligen oder in größeren als monatlichen Zeitabständen gezahlten Abfindungsbeträgen ist in § 5 Abs. 5 geregelt.

## Nummer 2

Mit Rentenabfindungen im Sinne der Nummer 2 sind beispielsweise Abfindungen von Renten für Witwen und Witwer nach § 107 SGB VI, die der Rentenbezieher bei der ersten Wiederheirat in Höhe des 24-fachen des Monatsbetrags der Rente erhält, gemeint. Sie gehören nicht zu den beitragspflichtigen Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bedarf die beitragsrechtliche Berücksichtigung dieser Einnahme einer speziellen und konkreten Regelung. Eine solche wird hiermit geschaffen. Zu den Rentenabfindungen im Sinne dieser Vorschrift zählt auch eine Witwen-

abfindung aus Anlass der Wiederverheiratung nach dem Beamtenversorgungsgesetz oder nach § 80 SGB VII.

#### Nummer 3

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehören der Aufstockungsbetrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a des Altersteilzeitgesetzes bzw. der Zuschlag zur Aufstockung der Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen. Die steuerliche Behandlung der Aufstockungsbeträge ist hierbei unbedeutend.

#### Nummer 4

Im Gegensatz zum originären Pflegegeld nach § 37 SGB XI als Leistung von einem Träger der Sozialversicherung, das dem Pflegebedürftigen zusteht, ist das an eine Pflegeperson weitergeleitete Pflegegeld im Sinne des § 13 Abs. 6 SGB XI als beitragspflichtige Einnahme zu qualifizieren.

#### zu § 5 - Zuordnung der beitragspflichtigen Einnahmen

##### Absatz 1 und 2

Die Beiträge werden grundsätzlich monatlich erhoben. Aus diesem Grund sind die beitragspflichtigen Einnahmen monatsbezogen zuzuordnen. Sie sind der Beitragsbemessung grundsätzlich in dem Monat zugrunde zu legen, in dem der Anspruch auf sie entsteht oder in dem sie ausgezahlt werden. Sie bleiben für die Beitragsbemessung außer Ansatz und damit beitragsfrei, wenn und soweit sie im Kalendermonat ihrer Entstehung oder Auszahlung die monatliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. Auf andere Zeiträume können sie nur umgelegt werden, soweit dies ausdrücklich vorgesehen ist. Solche ausdrücklichen Regelungen sind im Gesetz für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in § 23a SGB IV und für kapitalisierte Versorgungsbezüge in § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgesehen.

Für die Feststellung des Arbeitseinkommens sind amtliche Unterlagen der Finanzverwaltung, angesprochen ist der Einkommensteuerbescheid, heranzuziehen, da ein anderweitig geregeltes System der Einkommensermittlung aus der



Spitzenverband

selbstständigen Tätigkeit, das für die Krankenkassen verwaltungsmäßig ohne größeren Aufwand durchführbar wäre, nicht zur Verfügung steht. Das dem aktuellen Steuerbescheid für die Beitragsbemessung zu entnehmende (jährliche) Arbeitseinkommen ist mit dem entsprechenden monatlichen Wert dem jeweiligen Beitragsmonat zuzuordnen. Sofern die Ausübung der selbstständigen Tätigkeit nicht das komplette Veranlagungsjahr umfasst (z. B. bei einer unterjährigen Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit), ist bei der Ermittlung der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen das zu berücksichtigende Arbeitseinkommen durch die entsprechende Anzahl der Monate zu teilen. Die aus dem aktuellen Einkommensteuerbescheid abgeleitete Beitragsbemessung gibt damit die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Einzelnen erst mit einer zeitlichen Verzögerung wieder. Dies wird zur Vermeidung zahlreicher Unzuträglichkeiten akzeptiert. Für die Feststellung und Heranziehung der Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung gilt Entsprechendes.

### Absatz 3

Die Regelung des Absatzes 3 schreibt die Aufteilung einer Einmalzahlung auf 12 Kalendermonate als grundsätzliche Vorgehensweise fest. Dabei ist zu differenzieren zwischen einmaligen Einnahmen, die im Zeitpunkt der Beitragsfestsetzung innerhalb der nächsten 12 Monate zu erwarten sind und solchen, die nicht im Voraus zu erwarten sind.

Die Regelung erfasst auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung und schreibt die jahresbezogene Verteilung der Beiträge auf einmalig gezahltes Arbeitsentgelt abweichend von § 23a SGB IV vor. Es ist daher nicht zulässig, dass ein Arbeitgeber bei Teilnahme am Firmenzahlverfahren die Beiträge seiner freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt allein auf der Grundlage des § 23a SGB IV ermittelt und abführt. Von dieser Zuordnungsregelung unbenommen bleibt das Verfahren zur Bemessung des Beitragszuschusses nach § 257 Abs. 1 SGB V, der sich am Beitragsanteil orientiert, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten aufzubringen ist.

#### Absatz 4

Für Versorgungsbezüge, die in nicht regelmäßig wiederkehrender Form gewährt werden (z. B. Kapitalabfindungen, Kapitalleistungen), schreibt § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V verbindlich eine beitragsrechtliche Verteilung der Leistung auf 120 Kalendermonate vor. Diesbezüglich hat die Aufführung der Versorgungsbezüge in § 5 Abs. 4 der Grundsätze lediglich deklaratorische Bedeutung. Die Regelung schreibt eine entsprechende Verteilung aber auch für weitere, in der Regel einmalig gezahlte Leistungen vor, die den Versorgungsbezügen vergleichbar sind. Die Vergleichbarkeit derartiger Leistungen rechtfertigt aus sachlichen Gründen auch eine gleiche beitragsrechtliche Behandlung.

#### Absatz 5

Entlassungsentschädigungen sind den beitragspflichtigen Einnahmen in voller Höhe zuzurechnen (§ 3 Nr. 1). Werden sie nicht monatlich gezahlt, sind sie beitragsrechtlich vom Zeitpunkt ihres Zuflusses mit einem Betrag zuzuordnen, der sich ergibt, wenn der Betrag der Entlassungsentschädigung durch den Betrag des letzten laufenden kalendertäglichen Arbeitsentgelts dividiert wird.

#### Absatz 6

Die Regelung entspricht den §§ 228 Abs. 2 und 229 Abs. 2 SGB V. Sie ist von Gesetzes wegen zwingend zu beachten (vgl. § 240 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

#### Zu § 6 – Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen

##### Absatz 1

Der Beitragsbemessung sind grundsätzlich die aktuellen Einnahmen zugrunde zu legen. Dabei sind die Krankenkassen in der Regel auf die Mitwirkung des Mitglieds angewiesen. Die Regelung in Absatz 1 setzt spiegelbildlich auf der Auskunft- und Mitteilungspflicht des Mitglieds (vgl. § 206 Abs. 1 SGB V) auf und beschreibt das Verfahren auf Seiten der Krankenkasse.

## Absatz 2

Zur Feststellung der aktuellen Einkommensverhältnisse hat sich in der Praxis der Krankenkassen eine grundsätzlich jährliche Einkommensüberprüfung als sinnvoll und sachgerecht erwiesen. Sie dient im Interesse aller Beitragszahler dem Zweck, die Einnahmen zeitnah und vollständig zu erheben, damit die Mittel für die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehen.

Es ist der Krankenkasse freigestellt, die Einkommensverhältnisse individuell je Mitglied im jährlichen Turnus zu überprüfen oder eine jährliche stichtagsbezogene Überprüfung aller oder bestimmter Personengruppen vorzunehmen.

Der Prüfturnus kann auf einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten ausgeweitet werden, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass keine Änderungen in den für die Beitragspflicht relevanten wirtschaftlichen Verhältnissen eingetreten sind. Diese Ausnahmeregelung ist eng auszulegen. In Betracht kommen Mitglieder, die nur eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, wenn innerhalb des Zeitraums seit der letzten Einkommensüberprüfung keine Rentenanpassung stattgefunden hat. Angesprochen sind ferner minderjährige Kinder ohne eigene Einnahmen.

## Absatz 3

Sofern bestimmte Einnahmen nicht bereits durch Dritte gemeldet werden, stützt sich die Krankenkasse für die Feststellung der gesamten beitragspflichtigen Einnahmen auf die formularmäßige Selbstauskunft des Mitglieds. Der hierfür verwendete Einkommensfragebogen benennt aus diesem Grund die möglichen und in der Praxis am häufigsten vorkommenden Einnahmearten. Er soll das Mitglied dazu hinführen, vollständige und aktuelle Angaben zu machen. Für die Einkommensüberprüfung ist ein Fragebogen zu verwenden, der die in der Anlage 1 aufgeführten Mindestinhalte berücksichtigen muss. Die Angaben im Einkommensfragebogen sind durch Belege nachzuweisen. Welcher Belege sich die Krankenkasse bedient, ist ihr weitgehend freigestellt. Nach § 21 SGB X bedient sie sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält. Für bestimmte Einkunftsarten ist der Nachweis konkret beschrieben.



#### Absatz 4

Die in Satz 1 dem Mitglied auferlegte Auskunft-, Vorlage- und Mitteilungspflicht entspricht der Regelung in § 206 SGB V. Hierzu gehört neben der formalmäßig erteilten Auskunft über die relevanten Einkommensverhältnisse auch die Vorlage entsprechender Einkommensnachweise. Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die das Mitglied nachweist und die sich auf die Höhe des Beitrags auswirken, sind vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse an zu berücksichtigen. Dies gilt sowohl in den Fällen, in denen sich die Änderungen zugunsten des Betroffenen auswirken, als auch in den Fällen, in denen die Änderung zu Lasten des Betroffenen geht. Dabei ist in den zuletzt genannten Fällen anzunehmen, dass das Mitglied seiner Mitteilungspflicht zumindest grob fahrlässig nicht nachgekommen ist. Diese Annahme setzt voraus, dass die Krankenkasse ihr Mitglied über die Mitwirkungspflicht nach § 206 SGB V ausreichend informiert hat.

#### Absatz 5

Die Regelung konkretisiert die Rechtsfolgen im Bereich der Beitragsbemessung für denjenigen, der durch sein Verhalten eine individuelle Beitragseinstufung unmöglich macht, in dem er notwendige Nachweise nicht vorlegt oder Auskünfte nicht erteilt. Eine vergleichbare Regelung existiert auf der gesetzlichen Ebene bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die allerdings rechtstechnisch anders angelegt ist (dort erfolgt die Beitragsbemessung generell nach der Beitragsbemessungsgrenze und nur bei Vorlage entsprechender Nachweise ist eine geringere Beitragseinstufung möglich). Verweigert das Mitglied die Auskunft (kein Rücklauf des Einkommensfragebogens) oder die Vorlage entsprechender Unterlagen und Nachweise (Angaben im Einkommensfragebogen werden nicht belegt, obwohl solche Belege nach objektiver Betrachtung vorliegen müssten) und macht er damit der Krankenkasse die Beitragsfestsetzung unmöglich, hat er die damit verbundenen Nachteile zu tragen.

Eine Beitragsfestsetzung in Höhe des Betrags der Beitragsbemessungsgrenze ist sachgerecht. Es entspricht den allgemeinen Grundsätzen der Feststellungslast, dass die Nichtangabe rechtserheblicher Tatsachen nachteilige Folgen für denjenigen haben kann, der durch sein Verhalten die Feststellung der - für ihn unter Umständen günstigen - Tatsachen verhindert. Wer in Kenntnis dessen den ge-

forderten Nachweis gleichwohl nicht führt, muss sich vorhalten lassen, dass die an der Beitragsbemessungsgrenze orientierte Beitragsfestsetzung möglicherweise gar keinen Nachteil darstellt. Eine Beitragsfestsetzung, nach der die beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds pauschal nach einem Durchschnittswert bestimmt werden, ist ebenso wie eine Bestimmung, nach der pauschale, statistische Rechengrößen dem Mitglied als Einnahmen zugerechnet werden, unter der Geltung des § 240 SGB V unzulässig.

Die nachgeholte Vorlage des Nachweises führt grundsätzlich nur zukunftsbezogen zu einer Korrektur der Beitragsbemessung. Legt das Mitglied die Nachweise jedoch innerhalb eines Monats nach Festsetzung des Beitrags durch die Krankenkasse vor (Bekanntgabe des Verwaltungsaktes ist maßgebend), so wird die Beitragsbemessung rückwirkend korrigiert, wenn geringere beitragspflichtige Einnahmen als in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nachgewiesen werden.

#### Absatz 6

Für das Verfahren zur Änderung der Beitragsbemessung bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, das durch die Vorlage des aktuellen Einkommenssteuerbescheides geprägt ist und über § 240 Abs. 4 Satz 6 SGB V die Beachtung gesetzlicher Vorgaben verlangt, gelten Besonderheiten, die in § 7 Abs. 7 beschrieben sind. Die dort beschriebene zeitversetzte Berücksichtigung von Änderungen der Einkommenssituation wird auf die Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung übertragen, weil auch diese Einnahmen nur über den aktuellen Einkommensteuerbescheid nachgewiesen werden.

#### Absatz 7

Von einem Nachweis der beitragspflichtigen Einnahmen kann abgesehen werden, wenn das Mitglied von vornherein erklärt, dass seine Einnahmen die Beitragsbemessungsgrenze übersteigen. In diesen Fällen werden (Höchst-)Beiträge auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Die Erklärung des Mitglieds muss im laufenden Verfahren zur Überprüfung von Änderungen in den Verhältnissen regelmäßig neu abgegeben werden, und zwar auch dann, wenn keine Rente oder ein Versorgungsbezug bezogen werden; sie entfaltet keine Dauerwirkung.

## zu § 7 - Beitragsbemessung der einzelnen Personengruppen

### Absatz 1

Bei Arbeitnehmern, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankensicherungs-frei sind, werden die Beiträge entsprechend Satz 1 nach dem Betrag der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze erhoben. Für diese Personengruppe wird in generalisierender Weise davon ausgegangen, dass das Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung, das als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen ist, regelmäßig den Betrag der Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und die Beitragsbemessung auf der Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit konkret darstellt. Von der Regelung erfasst sind auch die Arbeitnehmer, die nur durch die Berücksichtigung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreiten.

Für die Sondersituation, in der während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c Abs. 1 SGB IV zu berücksichtigen sind, sieht Satz 2 vor, dass für die Beitragsbemessung nur diese beitragspflichtigen Einnahmen herangezogen werden. Hier übernehmen die Grundsätze die bislang von den Krankenkassen auf der Grundlage eines Besprechungsergebnisses praktizierte Verfahrensweise.

In Fällen des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV (z.B. bei unbezahltem Urlaub) sieht Satz 3 vor, dass die Beiträge für die Dauer eines Monats unverändert nach dem Betrag der Beitragsbemessungsgrenze zu erheben sind. Insoweit wird unterstellt, dass die auf das Kalenderjahr bezogene Einkommenssituation sich nicht derart ändert, dass in jedem Fall der Unterbrechung ein Unterschreiten der Jahresbeitragsbemessungsgrenze angenommen werden muss. Satz 3 ist auch dann anzuwenden, wenn die Unterbrechung von vornherein mehr als einen Monat betragen sollte. Ab dem Beginn des zweiten Monats der gleichen Unterbrechung verliert das Mitglied den Status des nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmers. Von diesem Zeitpunkt an richtet sich die Beitragsbemessung bei fortbestehender freiwilliger Versicherung nach den allgemeinen Regelungen der Grundsätze. Unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 4 kommt ggf.

Beitragsfreiheit in Betracht. Bei Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes ist Satz 3 nicht anzuwenden.

Bei Kurzarbeit handelt es sich regelmäßig um ein vorübergehendes Ereignis, das den Status des Mitglieds als Arbeitnehmer, der wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei ist, nicht beeinflusst. Satz 4 sieht allerdings eine Anpassung an die für die Zeit des Kurzarbeitergeldbezugs veränderte Einkommenssituation vor. Hierzu bedarf eines entsprechenden Antrags auf Reduzierung der Beitragsbemessung durch das Mitglied. In diesen Fällen sind die Beiträge nach dem Betrag zu bemessen, der als Beitragsbemessungsgrundlage für einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer bei Kurzarbeit nach § 232a Abs. 2 SGB V (tatsächliches Arbeitsentgelt und Fiktiventgelt) anzusetzen ist. Damit wird auch eine Übereinstimmung mit den Beitragszuschussregelungen nach § 257 Abs. 1 Satz 3 SGB V hergestellt. Bezieher von Transferkurzarbeitergeld (§ 216a ff. SGB III) sind nicht betroffen; diese Personen unterliegen während des Bezuges dieser Leistung der Versicherungspflicht.

#### Absatz 2

Versicherungsfreie Beamte, Richter, Soldaten und sonstige Beschäftigte stellen hinsichtlich der Beitragsbemessung eine besondere Personengruppe dar. Ihre Einkommenssituation wird im Wesentlichen durch die laufenden und einmalig gezahlten Dienstbezüge geprägt. Für sie wird beitragsrechtlich eine jahresbezogene Einnahmenbetrachtung angeordnet. Damit werden neben den laufenden Bezügen aus dem Dienstverhältnis einmalig gezahlte Arbeitsentgelte (Sonderzahlungen) ohne Rücksicht auf den Entgeltabrechnungszeitraum des Zuflusses mit einem Zwölftel des zu erwartenden Jahresbetrags dem jeweiligen Beitragsmonat zugeordnet, soweit die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten wird. Diese Jahreswertbetrachtung ist bei jeder Änderung der Einnahmensituation erneut anzustellen. Dabei sind entsprechend dem Grundsatz der Beitragsbemessung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Einzelnen auch ggf. vorhandene weitere Einnahmen bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen. Das Abstellen auf die zu erwartenden Bezüge auf der Basis der gegenwärtigen Verhältnisse soll im Übrigen eine Monat für Monat neue Beitragsfestsetzung in den Fällen ausschließen, in denen nicht regelmäßig monatlich gleichbleibende Bezüge gezahlt werden. Werden laufende Bezüge nachgezahlt,

sind diese dem jeweiligen Kalendermonat zuzuordnen, für die die Nachzahlung bestimmt ist.

#### Absatz 3

Die Absätze 3 bis 7 regeln die Beitragsbemessung für Mitglieder einer Krankenkasse, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind. Dabei übernimmt Absatz 3 inhaltlich die Vorschrift des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V, wonach die Beitragsbemessung der hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen grundsätzlich nach dem Betrag der Beitragsbemessungsgrenze erfolgt. Nur bei Nachweis niedrigerer Einnahmen sind die Beiträge nach den tatsächlichen Einnahmen zu bemessen; die Beiträge sind in diesen Fällen jedoch mindestens nach dem 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag zu erheben.

#### Absatz 4

Die Regelungen des Absatzes 4 zur Berücksichtigung sozialer Härten bei der Beitragsbemessung bestimmter hauptberuflich selbstständig Erwerbstätiger basieren auf § 240 Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB V und sollen sicherstellen, dass etwaige soziale Härten für geringverdienende und weitgehend nichtvermögende hauptberuflich Selbstständige, die in Einzelfällen angesichts der Höhe der für sie ansonsten geltenden Mindestbeitragsbemessungsgrundlage auftreten können, vermieden werden und auch die Förderung der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit durch eine zu hohe Beitragsbelastung nicht konterkariert wird. Sie übernehmen weitgehend die Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen aus März 2007 für die Ausgestaltung einer entsprechenden Satzungsregelung.

Eine Beitragsbemessung von einem geringeren kalendertäglichen Betrag als dem 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße kommt für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige nur auf Antrag bei Nachweis niedrigerer beitragspflichtiger Einnahmen in Betracht. Die Beitragsbemessung für den Kalendertag darf den 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße nicht unterschreiten. Eine Reduzierung der Beitragsbemessungsgrundlage auf einen geringeren kalendertäglichen Betrag als den 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße ist ausgeschlossen, wenn Einkommen oder Vermögen in bestimmtem Umfang vorhanden ist oder aufgrund von Generalisierungen und Typisierungen als vorhanden unterstellt wer-



Spitzenverband

den kann oder angesichts besonderer Tatbestände eine soziale Härte nicht anzunehmen ist. Diese Ausschlusskriterien bzw. -tatbestände sind in Satz 2 beschrieben.

Eine beitragsrechtliche Begünstigung kommt nach Satz 2 Nr. 1 nicht in Betracht, wenn die Hälfte der beitragspflichtigen Einnahmen der Bedarfsgemeinschaft den 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße erreicht. Die Bestimmung ist der Regelung über die Berücksichtigung von Ehegatteneinkommen bei der Beitragseinstufung nachgebildet. Abweichend hiervon wird bei der Einkommensfeststellung das Einkommen des Partners auch dann berücksichtigt, wenn dieser in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Wie bei der Beitragsbemessung unter Zurechnung des Ehegatteneinkommens sind auch Absetzungsbeträge für Kinder zu berücksichtigen. Der Absetzungsbetrag orientiert sich an einem pauschal angesetzten Unterhaltsbedarf, der wertmäßig auf den Monat bezogen mit einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße festgelegt wird. Berücksichtigungsfähig sind die Kinder, die die Voraussetzungen des § 10 SGB V oder § 7 KVLG 1989 erfüllen oder erfüllen würden, wenn der Ehegatte oder Partner in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert wäre. Da auch das Einkommen des Partners aus einer eheähnlichen Gemeinschaft oder aus einer Lebenspartnerschaft zu berücksichtigen ist, können Absetzungsbeträge auch für die Kinder des Partners geltend gemacht werden, mit denen seitens des hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen kein Verwandtschaftsverhältnis besteht. Voraussetzung ist, der Partner könnte für dieses Kind eine Familienversicherung geltend machen.

Die Ausschlussregelung nach Satz 2 Nr. 2 berücksichtigt, dass das Vorhandensein von steuerpflichtigen Einkünften aus Kapitalvermögen die Existenz eines Vermögens voraussetzt, dessen Höhe die Freibeträge nach Satz 2 Nr. 4 übersteigt. Eine soziale Härte kann in einem solchen Fall nicht angenommen werden.

In den von Satz 2 Nr. 3 erfassten Sachverhalten wird ohne weitere Prüfung ein Vermögen (z. B. Grundstücke, Gebäude, Gebäudeteile) unterstellt und damit die Anwendung der Regelung insgesamt ausgeschlossen. Dementsprechend ist auch bei steuerlich negativen Einkünften aus Vermietung und Verpachtung ein dem zugrundeliegendes Vermögen zu unterstellen.



Spitzenverband

Das Vorhandensein von Vermögen durch das Mitglied oder den Partner der Bedarfsgemeinschaft oberhalb einer Freigrenze in Höhe des 4-fachen der monatlichen Bezugsgröße schließt die beitragsrechtliche Begünstigung ebenfalls aus. Der Grenzwert in Höhe des Vierfachen der monatlichen Bezugsgröße berücksichtigt, dass bei der Vermögensprüfung nach § 12 Abs. 2 SGB II ein Grundfreibetrag in ähnlicher Größenordnung eingeräumt wird. Für die Bewertung des Vermögens gelten die Grundsätze des § 12 Abs. 1, Abs. 3 und 4 Satz 1 SGB II. Zum Vermögen zählen nicht das Altersvorsorgevermögen im Sinne von § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II in unbegrenzter Höhe sowie das in § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II genannte Altersvorsorgevermögen, soweit es das Siebenfache der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Damit wird auch der Gedanke des besonderen Vermögensschutzes, der für das Altersvorsorgevermögen im Rahmen der Bedürftigkeitsprüfung nach dem SGB II gilt, auf das Verfahren zur Prüfung, ob dem hauptberuflich selbstständig Tätigen eine beitragsbegünstigte Beitragsbemessung eingeräumt werden kann, übertragen.

Satz 3 definiert in eigener Weise den Begriff der Bedarfsgemeinschaft. Diese Definition ist § 7 Abs. 3 Nr. 1 und 3 sowie Abs. 3a SGB II entlehnt. Zur Bedarfsgemeinschaft gehören neben dem Mitglied der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte oder Lebenspartner und der Partner, der mit dem Mitglied in einem gemeinsamen Haushalt unter den weiteren Voraussetzungen des § 7 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. c und Abs. 3a SGB II zusammenlebt; zur Bedarfsgemeinschaft gehören dagegen nicht die Eltern oder Kinder des Mitglieds. Angesichts der in diesen Fällen bestehenden gesetzlichen Unterhaltspflichten bzw. des unterstellten wechselseitigen Willens, Verantwortung füreinander zu tragen und füreinander einzustehen, ist die Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen des Partners sachgerecht.

#### Absatz 5

Absatz 5 übernimmt die Regelung des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V, nach der bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die Anspruch auf einen Gründungszuschuss nach § 57 SGB III oder nach § 16 Abs. 2 SGB II haben, abweichend von Absatz 3 als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage der 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag anzusetzen ist. Werden höhere Einnahmen erzielt, sind diese für die Beitragsbemessung maßgebend. Die Beitragsbemessung ist abweichend von Absatz 4 nicht von einer möglichen Be-



Spitzenverband

dürftigkeit des Mitglieds abhängig. Nach dem Ende des Bezuges des Gründungszuschusses ist bei geringen beitragspflichtigen Einnahmen eine Beitragsbemessung nach dem 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag nur noch möglich, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 4 vorliegen. Die Regelung des Satzes 2 trägt der Tatsache Rechnung, dass ein Existenzgründungszuschuss nach § 421 I SGB III nur noch bis zum 30.6.2009 gezahlt wird.

#### Absatz 6

Für den Personenkreis der hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen wird die Rangfolge der Einnahmearten verbindlich festgelegt und eine bisher in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheit beseitigt. Dabei wird – die Grundsätze des § 226 Abs. 1 Satz 1 SGB V übernehmend – die die Personenkreiszuordnung typischerweise prägende Einnahmeart (das ist bei den Selbstständigen das Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Tätigkeit) in den ersten Rang gestellt.

#### Absatz 7

Absatz 7 legt das Verfahren bei der Beitragsbemessung für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige fest. Satz 1 bestimmt, dass der Versicherte entsprechende Nachweise vorzulegen hat, wenn eine von der Regelbeitragsbemessung (nach der Beitragsbemessungsgrenze) abweichende günstigere Beitragsbemessung erfolgen soll. Als Nachweis gilt der Einkommensteuerbescheid. Das hier nach festgestellte Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Tätigkeit gilt solange, bis ein neuer Einkommensteuerbescheid vorgelegt wird. Dies entspricht dem Grundsatz, dass bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen eine Änderung aufgrund neuer Tatsachen, die nach Abschluss des Verfahrens entstehen oder bekannt werden, nur mit Wirkung für die Zukunft vorgenommen werden, wenn die Krankenkasse das Arbeitseinkommen nach den neuesten steuerlichen Unterlagen ermittelt hat und das Mitglied solche Unterlagen der Krankenkasse nicht vorenthält. Damit wird deutlich, dass die tatsächlich erzielten Einnahmen bei den hauptberuflich Selbstständigen für die Beitragsbemessung in der Regel zeitversetzt berücksichtigt werden. Das nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts ermittelte Arbeitseinkommen steht nicht vor Schluss des Kalenderjahres fest. Es können deshalb nur die Einnahmen eines bereits vergangenen Zeitraums nachgewiesen



werden, die dann als laufende Einnahmen solange bei der Beitragsfestsetzung berücksichtigt werden, bis ein neuer Einkommensnachweis vorliegt.

Ergibt die Einreichung des neuesten Steuerbescheides einen Beitrag, der geringer ist als der bisher verlangte, erfolgt die Beitragskorrektur vom Ersten des Monats an, der auf die Vorlage des Nachweises folgt. Dies entspricht der Regelung in § 240 Abs. 4 Satz 6 SGB V.

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die eine selbstständige Tätigkeit neu aufnehmen (sog. Existenzgründer) und in aller Regel noch keinen Einkommensteuerbescheid über den aus der selbstständigen Tätigkeit erzielten Gewinn vorlegen können, gilt die Besonderheit, dass ihr Beitrag zunächst nur einstweilig festgesetzt wird. Nach der Vorlage des ersten Einkommensteuerbescheides nach Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit ist die Beitragsfestsetzung rückwirkend zu korrigieren.

Die Zulässigkeit der einstweiligen Beitragsfestsetzung ist immer dann gegeben, wenn zu erwarten ist, dass die Einnahmen des Mitglieds nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreichen und der Versicherte die einkommensbezogene Beitragseinstufung beantragt. Als Beleg dieser Erwartungen kommen neben qualifizierten Nachweisen Dritter (z. B. Erklärungen von Steuerberatern, finanz- und betriebs-wirtschaftliche Auswertungen) im Einzelfall auch Erklärungen (sorgfältige und gewissenhafte Schätzung der zu erwartenden Einnahmen, ggf. Glaubhaftmachung) des Versicherten in Betracht.

#### Absatz 8

Die Regelung entspricht § 240 Abs. 4 Satz 7 SGB V, die abschließend sowohl die Beitragsbemessungsgrundlage als auch den anzuwendenden Beitragssatz bestimmt. Eine Prüfung der tatsächlichen Einnahmen ist bei diesem Personenkreis nicht erforderlich. Diese beitragsrechtliche Sonderregelung setzt die Anwendung des § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V (allgemeine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage) außer Kraft.

Für Studierende im Ausland wird die besondere Beitragsbemessung an eine Semester- bzw. eine Altersgrenze geknüpft, die der des § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V entspricht. Wenngleich diese Beschränkung aus dem Gesetzeswortlaut des



Spitzenverband

§ 240 Abs. 4 Satz 7 SGB V nicht hervorgeht, so ist sie der gesetzgeberischen Absicht zu entnehmen. Danach war mit der Regelung eine beitragsrechtliche Gleichstellung zwischen (pflichtversicherten) Studenten an deutschen Hochschulen und (freiwillig versicherten) Studenten an ausländischen Hochschulen, nicht aber eine Besserstellung der Gruppe der an ausländischen Hochschulen Studierenden gewollt. Diese Absicht greifen die Grundsätze auf und schreiben sie verbindlich vor. Über das 14. Fachsemester oder das 30. Lebensjahr hinaus ist die Regelung nur anzuwenden, solange ein Verlängerungstatbestand im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 9 Halbsatz 2 SGB V dem Grunde nach vorliegt.

#### Absatz 9

Bei freiwillig versicherten Rentnern sind für die Beitragsbemessung die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend der gesamten wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Das gilt auch für die Berücksichtigung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage. Wegen der Besonderheiten bei Rentnern, die trotz Erfüllung der Vorversicherungszeit für die KVdR freiwillig versichert sind, sieht Satz 2 entsprechend § 240 Abs. 4 Satz 8 SGB V die Beitragsbemessung nach den tatsächlich erzielten Einnahmen vor, wenn diese die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage in Höhe des 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag nicht überschreiten. Für Rentner, die zugleich eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit ausüben, gelten für die Beitragsbemessung die Absätze 3 bis 7.

#### Absatz 10

Für freiwillig versicherte Sozialhilfeempfänger in stationären Einrichtungen ist wegen der Schwierigkeiten der Einkommensermittlung eine pauschalierende Regelung in Bezug auf die Beitragsbemessung zulässig. Eine solche pauschalierende Regelung kann sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an einem Vielfachen des Regelsatzes für Haushaltsvorstände orientieren, wenn eine Berechnung der Durchschnittshöhe der Anteile an Sozialhilfe, die bei in Einrichtungen untergebrachten Sozialhilfeempfängern anzusetzen sind, in etwa zum gleichen Ergebnis kommt. Im Sinne dieser Vorgaben wird als Beitragsbemessungsgrundlage das 3,6-fache des Regelsatzes für Haushaltsvorstände festgesetzt. Um eine bundesweit einheitliche Beitragshöhe sicherzustellen, wird der Regelsatz für Haushaltsvorstände, der im Sozialhilferecht grundsätzlich

durch Rechtsverordnung der Landesregierung festgesetzt wird, über die der Höhe nach vergleichbare Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts für Bezieher von Arbeitslosengeld II definiert. Die pauschalierende Regelung macht eine individuelle Einkommensfeststellung entbehrlich.

Der modellhaften Berechnung des Durchschnittsbetrags der den Hilfeempfängern in Einrichtungen zuzurechnen Einnahmen liegen folgende Ausgangswerte zugrunde:

1. Bundesweite Durchschnittswerte der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten in der vollstationären Dauerpflege pro Person und Monat (nach Angaben aus dem Vierten Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung – Bundestags-Drucksache 16/7772)

$$([19,07 \text{ EUR/Tag} + 11,42 \text{ EUR/Tag}] \times 30 \text{ Tage}) = 914,70 \text{ EUR}$$

2. Barbetrag zur persönlichen Verfügung (Taschengeld) in Höhe von 27 v. H. des Regelsatzes für den Haushaltsvorstand pro Monat

$$(351 \text{ EUR} \times 27 \% =) 94,77 \text{ EUR}$$

3. Einmalige Hilfen (z. B. Kleidung) in Höhe von 10 v. H. des Regelsatzes für Haushaltsangehörige pro Monat

$$(281 \text{ EUR} \times 10 \% =) 28,10 \text{ EUR}$$

4. Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Sozialhilfeträger unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung in Höhe von 14,9 v. H. und des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung (ohne den Beitragszuschlag für Kinderlose) in Höhe von 1,95 v. H. auf der Grundlage der Summe der Einzelpositionen 1. bis 3.

$$(1.037,57 \text{ EUR} \times 16,85 : 83,15 =) 210,26 \text{ EUR}$$

5. Summe der Einzelpositionen 1. bis 4. = 1.247,83 EUR

Der Betrag unter 5. entspricht gerundet dem 3,6-fachen des aktuellen Regelsatzes für Haushaltsvorstände.

Die Beitragsberechnung auf der Grundlage der den Sozialhilfeempfängern in Einrichtungen durch diese Regelung unabhängig von den tatsächlichen Einnahmen (z. B. Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung) fiktiv unterstellten Einnahmen erfolgt generell nach dem ermäßigten Beitragssatz, da kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Für die Beitragsbemessung der Sozialhilfeempfänger außerhalb von Einrichtungen sind keine Sonderregelungen vorgesehen, so dass die allgemeinen Grundsätze gelten.

#### Absatz 11

Die Regelung übernimmt die Bestimmung zur Bemessung der Beiträge in der beitragsrechtlichen Anwartschaftsversicherung entsprechend § 240 Abs. 4a SGB V. Sie stellt klar, dass es sich um eine von der allgemeinen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V abweichende Beitragsbemessung handelt. Für welchen Personenkreis die beitragsrechtliche Anwartschaftsversicherung maßgebend ist, ergibt sich unmittelbar aus § 240 Abs. 4a SGB V. Für die Beitragsberechnung ist nach § 243 Abs. 1 Satz 2 SGB V der allgemeine Beitragssatz anzuwenden.

#### zu § 8 - Beitragspflicht, Beitragsfreiheit

##### Absatz 1

Nach dem für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt geltenden Grundsatz des § 223 Abs. 1 SGB V sind Beiträge für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit das Gesetz selbst nichts Abweichendes bestimmt. Die in § 224 Abs. 1 SGB V vorgesehene Beitragsfreiheit ist als eine solche abweichende Bestimmung zu verstehen. Dabei ist jedoch zu beachten, dass sich nach § 224 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Beitragsfreiheit nur auf die Leistungen Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld bezieht und

die Regelung damit sicherstellt, dass die vorgenannten Leistungen ungekürzt, das heißt ohne (Krankenversicherungs-)Beitragsabzug zur Verfügung stehen.

#### Absatz 2

Bei Bezug von Krankengeld, das nicht auf einem Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V beruht, gilt der Grundsatz, dass der Leistungsbezug Beitragsfreiheit begründet, wenn die Leistung die bisherige Bemessungsgrundlage ersetzt. Damit wird für die Gruppe der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer, deren der Beitragsbemessung zugrunde liegendes Arbeitsentgelt durch die Leistung ersetzt wird, quasi eine vollständige Beitragsfreiheit angeordnet.

Durch den krankheitsbedingten Wegfall des Arbeitsentgelts entstehen weder Beitragspflichten für bislang wegen einer nachrangigen Anrechnung (in Bezug auf die Beitragsbemessungsgrenze) beitragsrechtlich nicht berücksichtigte noch beitragsrechtlich nicht in vollem Umfang berücksichtigte Einkunftsarten. In der Zeit, in der Krankengeld gezahlt wird und das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt, das zugleich auch Beitragsbemessungsgrundlage ist, wegfällt, ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (§ 240 Abs. 4 Satz 1 SGB V) nicht in Ansatz zu bringen.

Für andere Personengruppen, bei denen das Krankengeld ein zuvor beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ersetzt (z. B. Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, die in mehr als geringfügigem Umfang beschäftigt werden) gilt, dass der Leistungsbezug keine Beitragsfreiheit begründet, soweit die bisherige Bemessungsgrundlage durch das zu zahlende Krankengeld weder beeinflusst noch ersetzt wird. Weitere dem Grunde nach beitragspflichtige Einnahmen (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitaleinkünfte) bleiben danach ungeachtet des Leistungsbezugs beitragspflichtig.

Die Beitragspflicht während der Krankengeldbezugs zur Pflegeversicherung nach § 57 Abs. 2 SGB XI bleibt von den vorstehenden Ausführungen unberührt.

#### Absatz 3

Der Bezug von Krankengeld im Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V durch hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, deren originärer Krankengeldanspruch



Spitzenverband

nach § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V ausgeschlossen ist, sowie durch die vom Krankengeldausschluss nach § 44 Abs. 2 Nr. 3 SGB V erfassten Personen zieht grundsätzlich die gleichen beitragsrechtlichen Folgen wie der Krankengeldbezug nach § 44 SGB V nach sich, wenn die Leistung ihrer Funktion nach als Ersatz für diejenigen Erwerbseinkünfte beansprucht werden kann, die das Mitglied vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. vor Beginn der stationären Behandlung als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen. Diese Erwerbsersatzeinkommensfunktion wird angenommen, wenn das Wahltarifkrankengeld der Höhe nach mindestens der Hälfte des Betrags entspricht, der fiktiv unter Anwendung des § 47 SGB V als Brutto-Krankengeld zu zahlen wäre. Bei einer größeren Diskrepanz zwischen Wahltarifkrankengeld und fiktiv angenommenem Krankengeld kann eine Erwerbsersatzeinkommensfunktion, die eine Beitragsfreiheit für die aus dem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu zahlenden Beiträge rechtfertigen würde, nicht mehr angenommen werden.

Auch bei Bezug von Krankengeld im Wahltarif gilt der Grundsatz, dass keine Beitragsfreiheit begründet wird, soweit und solange beitragspflichtige Einnahmen durch die zu zahlende Leistung weder beeinflusst noch ersetzt werden. Beitragsfrei wird dementsprechend – neben dem Krankengeld im Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V selbst – nur das vor dem Leistungsbezug beitragspflichtige Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen gestellt, soweit es entfällt. Für die Dauer des Leistungsbezugs ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht in Ansatz zu bringen. Das bedeutet allerdings nicht, dass vor dem Leistungsbezug beitragsrechtlich zu berücksichtigende fiktive Einnahmen, beispielsweise in Aufstockung des Arbeitseinkommens bis zum Betrag der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, für die Dauer des Leistungsbezugs beitragsrechtlich außen vor bleiben; in derartigen Fällen werden diese fiktiven Einnahmen lediglich nicht weiter aufgestockt.

#### Absatz 4

Die Regelung übernimmt die Grundsätze des Absatzes 2, die bei Bezug von Krankengeld eine Beitragsfreiheit anordnen, und überträgt sie auf den Bezug von Mutterschaftsgeld.

#### Absatz 5



Spitzenverband

Die Grundsätze zur Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit bei Bezug von Krankengeld gelten auch beim Bezug von Entgeltersatzleistungen, die im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von einem Rehabilitationsträger gezahlt werden (Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld), und zwar selbst dann, wenn das Krankenversicherungsverhältnis keinen Anspruch auf Krankengeld beinhaltet. Daran ändert die Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers zur Krankenversicherung nach § 251 Abs. 1 in Verb. mit § 235 Abs. 2 SGB V grundsätzlich nichts (die Vorschriften gelten nicht nur für Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft während des Entgeltersatzleistungsbezugs nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V erhalten bleibt, sondern auch für freiwillige Mitglieder). Die Beitragspflicht des Mitglieds wird durch die Beitragspflicht des Rehabilitationsträgers allerdings nur insoweit aufgehoben, als das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen, das für die Beitragsbemessung durch den Rehabilitationsträger herangezogen wird, entfällt. Von sonstigen beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V sind weiterhin Beiträge vom Mitglied zu zahlen.

#### Absatz 6

Mit dem Wegfall der Versicherungsfreiheit aus Anlass der Inanspruchnahme der Elternzeit oder der Pflegezeit oder ab Beginn des zweiten Monats einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV entfällt für den Personenkreis der nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreien Arbeitnehmer einer der Ausschlussgründe für die beitragsfreie Familienversicherung. Sind die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V in diesen Fällen dem Grunde nach erfüllt – dabei muss die Familienversicherung nicht bei der gleichen Krankenkasse bestehen – , kann die freiwillige Mitgliedschaft zur Minderung zusätzlichen Verwaltungsaufwandes, der beim Wechsel von der freiwilligen Krankenversicherung in die Familienversicherung entstehen würde, während der Elternzeit im Anschluss an den Bezug von Mutterschaftsgeld, Pflegezeit oder des unterbrochenen Beschäftigungsverhältnisses beitragsfrei fortgeführt werden.

Liegen ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nicht vor (z. B. bei unverheirateten Arbeitnehmer oder solchen, deren Ehegatte privat krankenversichert ist), kommt Beitragsfreiheit nicht in Betracht.

## zu § 9 - Beitragsberechnung

### Absatz 1

Die Regelung beschreibt die Faktoren für die Beitragsberechnung. Welche Beitragssätze gelten, bestimmt das Gesetz in den §§ 241 ff. SGB V. Danach entscheidet grundsätzlich das Bestehen oder Nichtbestehen eines Krankengeldanspruchs über den Beitragssatz. Die Beiträge aus den Einkunftsarten Rente, Versorgungsbezug und Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit, das neben einer Rente oder einem Versorgungsbezug erzielt wird, sind generell nach dem allgemeinen Beitragssatz zu bemessen (vgl. § 240 Abs. 2 Satz 3 in Verb. mit § 247 Abs. 1 und § 248 SGB V); für die Bemessung der Beiträge aus Renten und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (Versorgungsbezüge im beitragsrechtlichen Sinne) gilt jedoch der halbe Beitragssatz. Die Beitragsberechnung selbst erfolgt unter Ansatz des vollen maßgebenden Beitragssatzes auf die beitragspflichtigen Einnahmen; das gilt auch in den Fällen, in denen Mitglieder einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag (z. B. nach § 257 Abs. 1 SGB V, § 61 Abs. 1 SGB XI) erhalten.

### Absatz 2

Das Berechnungsverfahren trägt dem Umstand Rechnung, dass die beitragspflichtigen Einnahmen grundsätzlich kalendertäglich bestimmt werden, die Beiträge aber monatlich zu erheben sind und dementsprechend auch monatlich, unter Berücksichtigung der für den Beitragsmonat maßgebenden Kalendertage der beitragspflichtigen Mitgliedschaft, berechnet werden. Auch wenn Einnahmen in Höhe bestimmter Mindesteinnahmen fingiert werden, gilt, dass der auf den Kalendertag entfallende ungerundete Betrag der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage mit der Anzahl der für den Beitragsmonat maßgebenden Kalendertage der Mitgliedschaft zu multiplizieren ist.

## zu § 10 – Erhebung und Fälligkeit der Beiträge



#### Absatz 1

Die Beiträge werden monatlich erhoben. Fälligkeitstag für die Beiträge ist der 15. des Monats für die für den Vormonat zu zahlenden Beiträge. Die einheitliche Fälligkeitsregelung übernimmt den bis 2008 ganz überwiegend satzungsmäßig verankerten Fälligkeitstag der Krankenkassen hinsichtlich der von den sog. Selbstzahlern zu entrichtenden Beiträge. Fällt der 15. des Monats auf einen Samstag, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächstfolgenden Werktag.

#### Absatz 2

Die Beiträge der versicherungspflichtigen Studenten sind nach § 254 Satz 1 SGB V grundsätzlich für das jeweilige Semester im Voraus zu zahlen. § 254 Satz 2 SGB V ermächtigt den GKV-Spitzenverband, eine hiervon abweichenden Zahlungsweise vorzusehen. In Ausgestaltung dieser Ermächtigung wird eine monatliche Zahlungsweise unter Berücksichtigung des Fälligkeitstages nach Absatz 1 akzeptiert, wenn die monatliche Beitragszahlung sichergestellt ist. Hiervon kann ausgegangen werden, wenn der versicherungspflichtige Student die Krankenkasse zum Einzug der Beiträge ermächtigt (Lastschriftverfahren) oder nachweist, dass er seiner Bank einen Dauerauftrag zur monatlichen Überweisung der Beiträge an die Krankenkasse erteilt hat.

#### zu § 11 – Zahlung der Beiträge

##### Absatz 1

Die Regelung übernimmt hinsichtlich der Zahlungsweise und der Zahlungsmittel inhaltlich die Vorschriften der Verordnung über die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Beitragszahlungsverordnung).

##### Absatz 2

Während das Mitglied die Ermächtigung zum Einzug der Beiträge jederzeit widerrufen kann, kann die Krankenkasse das Lastschriftverfahren beenden, wenn Lastschriften ohne Angabe plausibler Gründe zurückgegeben werden oder Auf-



Spitzenverband

träge nicht ausgeführt werden (z. B. Konto nicht gedeckt oder erloschen). Die Beendigung des Lastschriftverfahrens ist dem Mitglied schriftlich mitzuteilen. Sofern bei versicherungspflichtigen Studenten die monatliche Zahlung über die Ermächtigung zum Einzug der Beiträge sichergestellt war, sind diese auf die eintretende Fälligkeit des grundsätzlich im Voraus zu zahlenden Semesterbeitrags hinzuweisen.

#### Absatz 3

Für die Bestimmungen zum Zahlungstag bei den verschiedenen Arten der Beitragszahlung werden die Regelungen der Verordnung über die Berechnung, Zahlung, Weiterleitung, Abrechnung und Prüfung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (Beitragsverfahrensverordnung) übernommen.

#### zu § 12 – Übergangsvorschriften

##### Absatz 1

Mit der Übergangsregelung in Absatz 1 soll vermieden werden, dass die Krankenkassen zwingend zum 01.01.2009 für alle betroffenen Mitglieder eine Einkommensüberprüfung vornehmen müssen. Die Einkommensüberprüfung ist allerdings, entsprechend den Grundsätzen des § 6 Abs. 2, spätestens nach 12 Monaten bzw. nach 24 Monaten seit der letzten Einkommensüberprüfung einzuleiten.

##### Absatz 2

Eine nach Einkommensüberprüfung geänderte Beitragsfestsetzung, die allein auf das Inkrafttreten der Grundsätze zurückzuführen ist, wirkt sich zugunsten des Mitglieds vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aus, frühestens zum 01.01.2009. Eine höhere Beitragsfestsetzung wirkt zukunftsbezogen. Mit dieser Regelung wird dem Vertrauensschutz des Mitglieds Rechnung getragen, zumal verfahrensrechtlich ohnehin in den wenigsten Fällen eine Aufhebung des Beitragsbescheides für die Vergangenheit (es handelt sich im Regelfall um Verwaltungsakte mit Dauerwirkung im Sinne des § 48 SGB X) zulässig sein dürfte.



Spitzenverband

Ausgehend davon, dass die Krankenkasse im Regelfall spätestens nach 12 Monaten eine Einkommensüberprüfung einzuleiten hat, dürfte davon auszugehen sein, dass ab dem Jahr 2010 die Grundsätze für alle betroffenen Mitglieder ihre Wirksamkeit entfalten.

Ungeachtet dieser Übergangsregelung sind für die Beitragsbemessung für Zeiten ab dem 01.01.2009 der neue einheitliche Beitragssatz sowie ggf. die für 2009 maßgebenden Rechengrößen zu berücksichtigen.

Soweit einmalige Einnahmen vor 2009 gezahlt wurden und eine Zuordnung der Einnahmen auf einen Zeitraum nach der Auszahlung nicht durch eine entsprechende Satzungsregelung untermauert war, bleiben diese Einnahmen (z. B. Rentenabfindungen) auch für Zeiten ab 2009 beitragsrechtlich unberücksichtigt, da die vorliegenden Grundsätze einen Eingriff in beitragsrechtlich bereits abgeschlossene Tatbestände nicht erlauben und auch nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts Einnahmen, die bei ihrer Auszahlung nicht zu Beiträgen herangezogen werden konnten, nicht nachträglich der Beitragspflicht unterworfen werden können.

### Absatz 3

Die Beitragsbemessung der freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger ist bislang bundesweit nicht einheitlich geregelt. Es existieren zum Teil Vereinbarungen zwischen Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden einerseits und örtlichen oder überörtlichen Sozialhilfeträgern andererseits, nach denen die beitragspflichtigen Einnahmen der freiwillig versicherten Sozialhilfeempfänger (zum Teil differenziert danach, ob die Hilfen zum Lebensunterhalt an Personen in oder außerhalb von Einrichtungen gewährt werden) in pauschalierender Form nach statistisch ermittelten Durchschnittswerten oder Rechengrößen bestimmt werden. Eine Fortführung dieser regional und krankenkassenspezifisch unterschiedlichen Art der Beitragsbemessung für die Personengruppe der freiwillig krankenversicherten Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII ist mit den Grundsätzen der einheitlichen Beitragsbemessung für Zeiten ab dem 01.01.2009 nicht mehr vereinbar. Aus verwaltungspraktischen Gründen wird akzeptiert, dass die am 31.12.2008 bestehenden Vereinbarungen noch für eine Übergangszeit von längstens sechs Monaten fortgeführt werden.

zu § 13 – Inkrafttreten

Die Grundsätze treten nach der Beschlussfassung durch den Vorstand des GKV-Spitzenverbandes am 01.01.2009 in Kraft.