

RUNDSCHREIBEN

Laufende Nummer:	RS 2013/530
Thema:	Fünfte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler
Anlass:	Beschluss des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes
Für Fachbereich/e:	Mitgliedschafts- und Beitragsrecht
Erscheinungsdatum:	27.11.2013
Anlage/n:	<ol style="list-style-type: none">1. Fünfte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler2. Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in der Fassung der Fünften Änderung3. Modellhafte Berechnung der durchschnittlichen Verzinsung des Erstattungsbetrages in Umsetzung der BSG-Rechtsprechung für Sozialhilfeempfänger in Einrichtungen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

Abteilung/Stabsbereich:

Ansprechpartner/in:

Telefon:

E-Mail:

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat am 27. November 2013 die Fünfte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler beschlossen. Inhaltlich betrifft die aktuelle Anpassung der Beitragsverfahrensgrundsätze mehrere Themenblöcke und tritt zum größten Teil zum 1. Dezember 2013 in Kraft.



Die wesentlichen Inhalte der vorliegenden Fünften Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind:

- Für Leistungen, die besonderen sozialleistungsbereichsübergreifend anerkannten Stellenwert genießen, wird eine klarstellende Regelung vorgesehen, wonach sie den beitragspflichtigen Einnahmen nicht zuzurechnen sind.
- Staatliche Leistungen, die als Darlehen gewährt werden, gelten künftig nicht mehr als beitragspflichtige Einnahmen und werden damit im Ergebnis beitragsfrei behandelt.
- Der als Arbeitshilfe von den ehemaligen Spitzenverbänden der Krankenkassen vorgelegte „Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V“ wird künftig mit dem Ziel der noch stärkeren Bestimmtheit einzelner beitragspflichtiger Einnahmen in der Verantwortung des GKV-Spitzenverbandes gepflegt und fortentwickelt und an die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler angelehnt.
- Für Personen, die neben dem Blindengeld nach landesrechtlichen Vorschriften auch Blindenhilfe nach dem Recht der Sozialhilfe erhalten, wird eine konkretisierende Regelung zum Umfang der Beitragspflicht bzw. der Beitragsfreiheit des Blindengeldes getroffen.
- Das Verfahren der zeitlichen Zuordnung von Einnahmen aus Kapitalvermögen wird neu geordnet.
- In Umsetzung der BSG-Rechtsprechung wird die Regelung zur Beitragsbemessung für in Einrichtungen untergebrachte Sozialhilfeempfänger inhaltlich überarbeitet.

Die Publikation der Fünften Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze im elektronischen Bundesanzeiger im nichtamtlichen Teil unter der Rubrik Verschiedene Bekanntmachungen, Unterpunkt Krankenkassen erfolgt in Kürze. Den Text der Änderung einschließlich der dazugehörigen Begründung fügen wir als Anlage 1 bei. Sie erhalten darüber hinaus den normativen Teil der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in der Fassung der Fünften Änderung als Anlage 2. Ergänzend zu den Erläuterungen in der Begründung der Fünften Änderung bitten wir Sie, bei den einzelnen Themenblöcken die nachfolgenden Ausführungshinweise zu beachten.

1. Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zur Beitragsbemessung für in Einrichtungen untergebrachte Sozialhilfeempfänger

1.1. Allgemeines

Mit der Beschlussfassung durch den Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes ist die mit Rundschreiben 2013/344 vom 1. August 2013 in Aussicht gestellte Änderung des § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in Umsetzung der aktuellen BSG-Rechtsprechung (vgl. Urteil vom 21. Dezember 2011 – B 12 KR 22/09 R –, USK 2011-170; Urteil vom 19. Dezember 2012 – B 12 KR 20/11 R –, USK 2012-179) mit Wirkung vom 1. Dezember 2013 vollzogen worden. Für die Beitragsbemessung von Sozialhilfeempfängern, die in Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII stationär untergebracht sind, werden nach der neuen Vorschrift – die unverändert den Charakter einer bundeseinheitlichen pauschalierenden Regelung hat – die beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe des 3,2-fachen des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII zugrunde gelegt.

1.2. Maßgebliche Werte für die Beitragsbemessung ab dem 1. Dezember 2013

Für die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen der hier angesprochenen Personengruppe für den Monat Dezember 2013 sind die Basiswerte der Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 18. Oktober 2012 relevant. Danach beläuft sich die Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII auf 306 Euro (vgl. Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 49 vom 24. Oktober 2012, Seite 2173). Daraus ergibt sich eine beitragspflichtige Einnahme für die Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 979,20 Euro monatlich. Der vom 1. Dezember 2013 an zu erhebende Krankenversicherungsbeitrag beläuft sich somit auf 145,90 Euro monatlich. Der Pflegeversicherungsbeitrag beträgt 20,07 Euro (bzw. 22,52 Euro einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose) monatlich.

Bedingt durch die regelmäßige Fortschreibung des Basiswertes verändert sich zum 1. Januar 2014 die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen. Auf der Grundlage der Verordnungsermächtigung nach § 40 SGB XII hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung vom 15. Oktober 2013 mit Zustimmung des Bundesrates mit Wirkung vom 1. Januar 2014 an die Regelbedarfsstufe 3 auf 313 Euro festgelegt (vgl. Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 63 vom 24. Oktober 2013, Seite 3856). Die daraus resultierende beitragspflichtige Einnahme für die Kranken- und Pflegeversicherung beläuft sich auf 1001,60 Euro monatlich. Unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes in Höhe von 14,9 v. H. beträgt der vom 1. Januar 2014 an zu erhebende Krankenversicherungsbeitrag 149,24 Euro und der Pflegeversicherungsbeitrag 20,53 Euro (bzw. 23,04 Euro einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose) monatlich.

1.3. Erstattung der seit 2009 zu viel gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Mit Rundschreiben 2013/344 vom 1. August 2013 haben wir eine gemeinsame Empfehlung des Deutschen Landkreistages, des Deutschen Städtetages, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) sowie des GKV-Spitzenverbandes zur Abwicklung des Erstattungsverfahrens zwischen den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern zur Verfügung gestellt und empfohlen, die Durchführung des Erstattungsverfahrens vorerst zurückzustellen. Mit der Verabschiedung der Fünften Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler sind nun die rechtlichen Voraussetzungen für die Umsetzung des Erstattungsverfahrens auf Grundlage der gemeinsamen Empfehlung geschaffen worden.

Die vorgenannte Empfehlung ist durch den Grundgedanken geprägt, dass der Erstattungsbetrag jeweils individuell pro Mitglied und Mitgliedschaftszeit unter Anwendung der durchschnittlichen bundeseinheitlichen beitragspflichtigen Einnahmen errechnet wird. Alternativ sind (regionale) Vereinbarungen zur pauschalierten Berechnung der Erstattungsleistung zulässig, insbesondere wenn sie auf die im Jahre 2009 auf regionaler Ebene abgeschlossenen Streitvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Sozialhilfeträgern mit einer entsprechenden Öffnungsklausel (vgl. § 2 der Mustervereinbarung des Deutschen Landkreistages, des Deutschen Städtetages, der BAGüS und des GKV-Spitzenverbandes zur gerichtlichen Klärung der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für in Einrichtungen untergebrachte gesetzlich krankenversicherte Sozialhilfeempfänger, Veröffentlichung mit Rundschreiben 2009/435 vom 18. September 2009) zurückzuführen sind. Es bestehen keine Einwände grundsätzlicher Natur, wenn vergleichbare Absprachen aktuell auch ohne eine vorherige Streitvereinbarung getroffen werden.

Sofern die Erstattungsberechtigten ihre Ansprüche nicht bis zum Ablauf des Kalenderjahres 2013 geltend machen, würde sich grundsätzlich die Frage einer möglichen Verjährung der Erstattungsansprüche nach § 27 Abs. 2 SGB IV für im Jahre 2009 entrichteten Beiträge stellen, wenn auf regionaler Ebene kein Verzicht auf die Einrede der Verjährung ausgesprochen wurde. Nach unserer Auffassung sind die Krankenkassen gehalten, die Einrede der Verjährung zu Unrecht entrichteter Beiträge bei der Abwicklung der Erstattungsansprüche der von dem § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler erfassten Versicherten nicht geltend zu machen. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass die eingetretene Verzögerung des Erstattungsverfahrens im Wesentlichen auf die GKV-internen organisatorischen Verfahrensabläufe zurückzuführen ist und die Erstattungsberechtigten damit indirekt von der rechtzeitigen Geltendmachung des Erstattungsanspruchs abgehalten worden sind.

Der Erstattungsbetrag ist mit dem gesetzlich vorgesehenen Zinssatz in Höhe von vier vom Hundert p. a. zu verzinsen. Wird die Erstattungsleistung regional in einer pauschalierten Form vereinbart, schließt diese Option eine pauschalierte Berechnung der Verzinsung mit ein. Wird dagegen der Erstattungsbetrag jeweils pro Mitglied und Erstattungsmonat berechnet, richtet sich die Berechnung der Zinshöhe grundsätzlich nach den Vorgaben des § 27 Abs. 1 SGB IV. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die Krankenkassen und die Sozialhilfeträger regionale Streitvereinbarungen abgeschlossen und hierbei den Text des § 3 der Mustervereinbarung übernommen hatten. Diese Regelung enthält neben der Wiedergabe des gesetzlichen Zinssatzes lediglich die Festlegung des Zahlungseinganges für den jeweiligen Monat als -im Sinne einer Pauschalregelung - maßgebliches Ereignis (anstelle des im Einzelfall notwendigen Erstattungsantrages) für die Berechnung des Verzinsungszeitraumes. Die übrigen Vorgaben des § 27 Abs. 1 SGB IV sind durch die Mustervereinbarung nicht berührt.

Die Anwendbarkeit des § 27 Abs. 1 SGB IV bedeutet im Kern, dass jeder einzelne auf einen Kalendermonat bezogene Erstattungsbetrag innerhalb des Erstattungszeitraumes unter Berücksichtigung der jeweils individuellen Zinszeit (und im Ergebnis des jeweils individuellen Zinssatzes) zu verzinsen ist. Optional erachten wir es im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung als zulässig, wenn der für den gesamten Erstattungszeitraum pro Mitglied errechnete Erstattungsbetrag mit einem durchschnittlichen Zinssatz verzinst wird. Wie ein durchschnittlicher Zinssatz im vorgenannten Sinne errechnet werden kann, ergibt sich aus der Anlage 3.

2. Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zur Beitragsfreiheit der besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG

In Umsetzung des Urteils des BSG vom 3. Juli 2013 zur Beitragsfreiheit der besonderen Zuwendung nach § 17a StrRehaG (B 12 KR 27/12 R) wurde die Definition der beitragspflichtigen Einnahmen im Anwendungsbereich des § 240 SGB V im Rahmen der Generalklausel des § 3 Abs. 1 Satz 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze mit Wirkung vom 1. Dezember 2013 entsprechend konkretisiert. Dies bewirkt insbesondere die Beitragsfreiheit aller Sozialleistungen, die wegen ihrer Zwecksetzung kraft einer gesetzlichen Regelung bei Bewilligung von einkommensabhängigen Sozialleistungen im gesamten Sozialrecht nicht als Einkommen berücksichtigt werden. Als Beispiel hierzu sind angesichts der aktuellen Diskussion im politischen Raum speziell die Leistungen nach § 16 HIVHG zu nennen. Eine umfassende Prüfung, welche Einnahmen darüber hinaus von der Auswirkung des vorgenannten BSG-Urteils betroffen sind, wird angesichts der erst kürzlich bekannt gegebenen Urteilsbegründung noch etwas Zeit in Anspruch nehmen. Soweit die Auswirkungen zweifelsfrei sind, werden wir diese bereits bei der erstmaligen - in Kürze anstehenden - Veröffentlichung des Einnahmenkatalogs berücksichtigen.

Ungeachtet der zukunftsbezogenen Anpassung des § 3 Abs. 1 Satz 3 der Beitragsverfahrensgrundsätze sind die Beiträge für die von der Entscheidung des BSG vom 3. Juli 2013 erfassten Einnahmen in der Vergangenheit zu Unrecht erhoben worden und daher nach Maßgabe der §§ 26 und 27 SGB IV erstattungsfähig.

3. Zeitliche Zuordnung von Einnahmen aus Kapitalvermögen

3.1. Allgemeines

Erstmalig zum 1. Juli 2011 wurde ein bundeseinheitliches Verfahren der zeitlichen Zuordnung von Einnahmen aus Kapitalvermögen im Beitragsrecht der freiwilligen Krankenversicherung eingeführt. Es war durch die Klassifizierung dieser Einnahmen als einmalige Bezüge geprägt, verbunden mit einer daraus resultierenden Zuordnung der beitragspflichtigen Einnahmen zu einem starren Zeitraum von zwölf Monaten. Da die praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung dieser Regelung dieses Verfahren in Frage gestellt hatten, wird zum 1. Dezember 2013 ein neues Regelungskonstrukt geschaffen, welches von einer Zuordnung der Einnahmen aus Kapitalvermögen bei einer typisierenden Betrachtungsweise zu den laufenden Einnahmen als Kerngedanke ausgeht.

3.2. Erstmalige Anwendung des neuen Zuordnungsverfahrens

Das neue Verfahren nach § 5 Abs. 2 Satz 4 und § 6 Abs. 6 Satz 2 in Verbindung mit § 7 Abs. 7 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler in der Fassung der Fünften Änderung ist grundsätzlich für Beitragsfestsetzungen ab dem 1. Dezember 2013 anzuwenden. In Bestandsfällen bedarf es aber keiner Einkommensüberprüfung zu diesem Datum; vielmehr kann die Umstellung auf die neue Zuordnungssystematik flexibel umgesetzt werden, und zwar zukunftsbezogen ab dem Zeitpunkt des für das betroffene Mitglied maßgeblichen Termins für die nächste turnusmäßige Einkommensüberprüfung.

3.3. Besonderheiten bei der Umstellung in Bestandsfällen

In dem bisherigen Zuordnungsverfahren nach § 5 Abs. 7 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler wurde ein in dem (regelmäßig) vorangegangenen Kalenderjahr zugeflossener Betrag der Einnahmen aus Kapitalvermögen für einen folgenden starren Zeitraum von zwölf Monaten angesetzt, begründet mit einer abstrakten Annahme, dass in diesem Zeitraum die Beträge „verbraucht“ werden. Das neue Verfahren dagegen behandelt Einnahmen aus Kapitalvermögen als laufende schwankende Bezüge, für deren Höhe angenommen wird, dass sie den durchschnittlichen Einkünften aus dem zuletzt nachgewiesenen Kalenderjahr entsprechen. Bei der Umstellung

der Bestandsfälle auf das neue Zuordnungsverfahren vor Ablauf des vorgenannten starren Zeitraums von zwölf Monaten würde sich bei einer stringenten Auslegung der Regelung die Notwendigkeit ergeben, für die noch nicht abgelaufenen Zuordnungsmonate die Einnahmen aus Kapitalvermögen einerseits nach der alten (als einmalige Bezüge) und andererseits nach der neuen (als laufende Bezüge) Zuordnungsmethode zu berücksichtigen. Dieser Auslegung ist nicht zu folgen; der Wechsel der Zuordnungssystematik darf nicht zulasten des Mitglieds umgesetzt werden, so dass ab dem Umstellungszeitpunkt alleine die neue Zuordnungssystematik anzuwenden ist.

Die zeitliche Zuordnung der Kapitaleistungen aus einer Kapitallebensversicherung bleibt unberührt.

3.4. Prüfturnus bei der Berücksichtigung von Einnahmen aus Kapitalvermögen

Mit dem neuen Verfahren entfällt die Notwendigkeit, für die Einnahmen aus Kapitalvermögen einen eigenständigen Prüfturnus für die Einkommensüberprüfung vorzuhalten.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband