

Normen

§ 3 Nr. 2 SGB IV
§ 6 SGB IV
§§ 20 , 26 SGB XI
Art. 9 VO (EWG) Nr. 1408/71
Art. 5 , 14 Abs. 4 VO (EG) NR. 883/2004

Kurzinfo

Oftmals stellt sich in der Praxis die Frage, ob eine freiwillige Krankenversicherung und die damit verknüpfte Pflegeversicherung bei einem Verzug ins Ausland oder einem Zuzug aus dem Ausland ins Inland (weiterhin) möglich ist. Im Wesentlichen ist die Antwort auf diese Frage davon abhängig, in welchen oder aus welchem Staat der Versicherte seinen Wohnsitz verlegt und welche Tatbestände im Wohnstaat vorliegen.

Außerdem stellt sich die Frage, welche ggf. im Ausland erzielten Einkünfte bei der Beitragsbemessung in Deutschland heranzuziehen sind und welche im Ausland zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet werden können bzw. berücksichtigt werden müssen.

Information

Inhaltsübersicht

1. EG-Recht
 - 1.1 Gleichstellung des Wohnorts
 - 1.2 Verzug in einen Staat mit nationalem Gesundheitsdienst/Bürgerversicherung
 - 1.2.1 Rentner
 - 1.2.2 Allgemeinversicherte
 - 1.3 Besonderheiten in der Schweiz
 - 1.4 Anrechnung von Versicherungszeiten aus dem Ausland
 - 1.5 Weitere gleichzustellende Tatbestände
 - 1.6 Beitragsberechnung
2. Abkommensstaaten
 - 2.1 Freiwillige Krankenversicherung bei Wohnsitz in Deutschland
 - 2.2 Freiwillige Krankenversicherung bei Wohnsitz im Abkommensstaat
 - 2.2.1 Auswirkungen des Wohnsitzwechsels auf die Pflegeversicherung
 - 2.2.2 Beitragsberechnung

1. EG-Recht

1.1 Gleichstellung des Wohnorts

Voraussetzung für eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland ist grundsätzlich ein in Deutschland bestehender Wohnort (vgl. § 3 Nr. 2 SGB IV). Innerhalb der EU-/EWR-Staaten und der Schweiz ist der Wohnort in Deutschland jedoch dem Wohnort in einem dieser Staaten gleichgestellt (vgl. Art. 5 sowie Art. 14 Abs. 4 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 bzw. für die wenigen Sachverhalte, in denen noch die Regelungen der EWG-Verordnungen Nr.1408/71 und deren Durchführungsverordnung Nr. 574/72 anzuwenden sind, Art. 9 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71) ⁽¹⁾ .

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Susi Sorglos ist Rentnerin. Sie erfüllt nicht die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Rentner und ist daher bei einer deutschen Krankenkasse freiwillig krankenversichert und in der gesetzlichen Pflegeversicherung pflichtversichert. Zum 01.03. dieses Jahres entschließt sich Frau Sorglos, ihren Lebensabend in Spanien zu verbringen. Frau Sorglos erhält keine spanische Rente. Außerdem liegt kein anderweitiger Tatbestand vor, der in Spanien zu einer Vorrangversicherung führen würde.

Beurteilung:

Frau Sorglos bleibt auch über den Zeitpunkt ihres Wohnsitzwechsels nach Spanien hinaus freiwilliges Mitglied bei der deutschen gesetzlichen Krankenkasse und somit pflichtversichert in der gesetzlichen Pflegeversicherung in Deutschland. Damit sie in Spanien Leistungen bei Krankheit erhalten kann, stellt die deutsche Krankenkasse ihr einen Anspruchsnachweis (derzeit Vordruck E 121 DE bzw. S1) ⁽³⁾ aus. Diesen legt sie bei der spanischen gesetzlichen Krankenkasse (INSS) vor und erhält so in Spanien dieselben Sachleistungen wie eine in Spanien gesetzlich pflichtversicherte Rentnerin.

Eine freiwillige Versicherung in Deutschland ist immer dann ausgeschlossen, wenn im anderen Staat eine Pflichtversicherung oder ein vorrangiger Tatbestand vorliegt (vgl. Art. 14 Abs. 2 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 bzw. Art. 15 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71). ⁽⁴⁾

Beispiel 2:

Sachverhalt:

Susi Sorglos (vgl. Beispiel oben) nimmt am 01.05. dieses Jahres eine Beschäftigung in Spanien auf, die dort zu einer Versicherung in der spanischen gesetzlichen Krankenversicherung führt.

Beurteilung:

Die freiwillige Krankenversicherung von Frau Sorglos in Deutschland endet am 30.04. dieses Jahres. Dies gilt auch für ihre deutsche Pflegeversicherung. Da nach dem EG-Recht sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherung Versicherungen zur Abdeckung des Risikos Krankheit sind und hierfür ab dem 01.05. dieses Jahres für Frau Sorglos spanisches Recht gilt, besteht für sie ab dem 01.05. dieses Jahres grundsätzlich auch keine Möglichkeit zur freiwilligen Pflegeversicherung nach § 26 Abs. 1 SGB XI . Der EuGH hat mit Urteil vom 30.06.2011 - C 388/09 entschieden, dass in diesen Fällen unter bestimmten Umständen (u.a., wenn der überwiegende Teil der Berufstätigkeit im bisherigen Staat - hier in Deutschland - ausgeübt wurde), ein Anspruch auf eine freiwillige Weiterversicherung in der Pflegeversicherung besteht. Der GKV-Spitzenverband hat am 13.01.2020 mit einem entsprechenden Rundschreiben auf das EuGH-Urteil reagiert und den Krankenkassen empfohlen unter bestimmten Voraussetzungen in solchen Fällen den Versicherten eine Weiterversicherung in der Pflegeversicherung anzubieten. Nähere Details hierzu finden Sie im Fachbeitrag Pflegeversicherung - Ausland .

Praxistipp:

Im Einzelfall empfehlen wir Ihnen, zur Klärung Kontakt mit dem GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA) aufzunehmen.

1.2 Verzug in einen Staat mit nationalem Gesundheitsdienst/Bürgerversicherung

1.2.1 Rentner

Zieht ein Versicherter in einen Staat mit nationalem Gesundheitsdienst/Bürgerversicherung (z.B. Italien, Niederlande, Norwegen, Schweden, Tschechien oder das Vereinigte Königreich), war es bis 31.03.2007 generell möglich, dass der Versicherte seine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland kündigte und so vom Versicherungsschutz im neuen Wohnstaat erfasst wurde. Die rechtlichen Änderungen des WSG zum 01.04.2007 schließen eine Kündigung der freiwilligen Versicherung und den Übertritt in das Recht des Wohnstaates für freiwillig krankenversicherte Rentner seit 2007 jedoch faktisch aus.

Art. 25 i.V.m. Art. 24 Abs. 2 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 (bzw. Art. 28a der EWG-Verordnung

Nr. 1408/71 ⁽⁵⁾) bestimmt nämlich, dass der Staat, aus dem der Rentner eine Rente bezieht, zuständig bleibt, sofern der Rentner und seine Familienangehörigen nach den für diesen Träger geltenden Rechtsvorschriften Anspruch auf diese Sachleistungen hätten, wenn sie im Gebiet des Staates wohnten, in dem sich der Träger befindet.

Ein freiwillig krankenversicherter Rentner, der in Deutschland wohnt, kann diese Versicherung nicht ohne Nachweis eines anderweitigen Krankenversicherungsschutzes kündigen. Für Rentner, die nur Rente aus einem Staat beziehen, gelten nach Art. 23 ff. der EG-Verordnung Nr. 883/2004 als lex specialis Regelung die Regelungen des Staates, aus dem die Rente bezogen wird, es sei denn, dass sie aufgrund einer Erwerbstätigkeit im Wohnstaat vorrangig dort zu versichern sind.

Beispiel:

Sachverhalt:

Thomas Tesch ist als Rentner freiwilliges Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Am 01.02. dieses Jahres verlegt Herr Tesch seinen Wohnsitz nach Tschechien. Er würde - ohne einen Krankenversicherungsschutz in Deutschland - vom tschechischen Krankenversicherungssystem aufgrund der Wohnsitznahme erfasst.

Beurteilung:

Herr Tesch kann seine freiwillige Mitgliedschaft bei der deutschen gesetzlichen Krankenkasse nicht kündigen, um vom tschechischen Krankenversicherungssystem erfasst zu werden, da aufgrund der lex specialis Regelung des EG-Rechts, das deutsche Recht - basierend auf dem deutschen Rentenbezug - vorrangig anzuwenden ist. Herr Tesch muss vielmehr in Deutschland gesetzlich kranken- und pflegeversichert bleiben.

1.2.2 Allgemeinversicherte

Ist eine Person in Deutschland freiwillig versichert aber nicht Rentner (z.B. Freiwillig Versicherte, die in der Übergangszeit zwischen Beendigung einer Beschäftigung und Beginn der Rente von Ihren Ersparnissen leben) und zieht diese in einen Staat mit Nationalem Gesundheitsdienst, greift die lex specialis Regelung des EG-Rechts für Rentner nicht. Tritt also im Wohnstaat Versicherungspflicht aufgrund der Wohnsitznahme ein und kann dies z.B. durch einen Vordruck E 104 bzw. das SED S 041 nachgewiesen werden, verdrängt die Pflichtversicherung von diesem Zeitpunkt an die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland (vgl. Artikel 32 der EG-Verordnung Nr. 883/2004).

Beispiel:

Sachverhalt:

Thea Tesch ist freiwilliges Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse und lebt von ihren Ersparnissen. Am 01.02. dieses Jahres verlegt sie ihren Wohnsitz in die Niederlande, wo sie ebenfalls nur von Ihren Ersparnissen leben wird.

Beurteilung:

Frau Tesch wird von diesem Zeitpunkt an von der Pflichtversicherung als Wohnsitznehmerin in den Niederlanden erfasst. Diese Pflichtversicherung verdrängt ab 01.02. dieses Jahres ihre freiwillige Kranken- und damit auch ihre Pflegeversicherung in Deutschland.

1.3 Besonderheiten in der Schweiz

Eine weitere Personengruppe, für die eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland in Betracht kommt, sind Arbeitnehmer oder deren Familienangehörige, wenn die Beschäftigung in der Schweiz ausgeübt wird, jedoch der Wohnsitz in Deutschland liegt und eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz beantragt wurde.

Wohnt der Arbeitnehmer in Deutschland, kann er im obigen Fall eine Befreiung von der obligatorischen Krankenversicherungspflicht in der Schweiz beantragen und bei Bewilligung eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland abschließen. Über diese sind dann auch alle Familienangehörigen

krankenversichert, sofern für sie die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllt sind. Wohnt der Arbeitnehmer selbst in der Schweiz, ist eine Befreiung vom Obligatorium für ihn nicht möglich. Zuständig für die Befreiung vom Obligatorium in der Schweiz sind die dortigen kantonalen Stellen. Eine jeweils aktuelle Liste der kantonalen Stellen finden Sie im Fachbeitrag Kantonale Stellen .

Die Schweizer Vorschriften sehen keine kostenfreie Familienversicherung vor. Jedoch kann der in Deutschland wohnende Familienangehörige bei Versicherungspflicht des Stammversicherten in der Schweiz selbst bei der zuständigen kantonalen Stelle in der Schweiz für das deutsche Recht optieren. So kann z.B. der Ehegatte für das deutsche Recht optieren und eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland abschließen. Kinder, für die die Voraussetzungen des § 10 SGB V erfüllt sind, wären dann beitragsfrei bei dieser deutschen gesetzlichen Krankenkasse familienversichert, wenn der in der Schweiz versicherte Ehegatte bei einer anerkannten Schweizer Krankenkasse versichert ist oder sein Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach deutschem Recht nicht überschreitet und somit auch kein Ausschlussgrund für die Familienversicherung der Kinder aus der Versicherung des in Deutschland versicherten Ehegatten nach § 10 Abs. 3 SGB V vorliegt.

Beispiel:

Sachverhalt:

Jens Jensen arbeitet bei einem Schweizer Unternehmen. Sein Entgelt überschreitet die Jahresarbeitsentgeltgrenze bereits seit Jahren. Einmal im Monat kehrt er für ein paar Tage zu seiner Familie nach Norddeutschland zurück. Da er in der Schweiz als Wohnsitznehmer gemeldet ist, hat die kantonale Stelle in der Schweiz für ihn keine Befreiung vom Obligatorium ausgesprochen. Er hat sich daraufhin für eine Mitgliedschaft bei der HELSANA Krankenkasse (anerkannte obligatorische Krankenkasse) in der Schweiz entschieden. Da diese keine kostenfreie Mitversicherung kennt, fragt Herr Jensen bei seiner bisherigen GKV nach den Möglichkeiten einer freiwilligen Versicherung seiner Ehefrau und der Mitversicherung seiner beiden sechs und sieben Jahre alten Töchter.

Beurteilung:

Bei der HELSANA handelt es sich um eine anerkannte Krankenkasse. Dies bedeutet, dass diese Krankenkasse einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland gleichgestellt ist. Sind die übrigen Voraussetzungen nach § 10 SGB V für die Kinder erfüllt und optiert Frau Jensen für sich und ihre Kinder für das deutsche Recht durch Befreiung von der Versicherungspflicht bei der kantonalen Stelle in der Schweiz, können ihre Kinder bei Abschluss einer freiwilligen Krankenversicherung von Frau Jensen bei der GKV bei ihr familienversichert werden. Aus § 10 Abs. 3 SGB V ergibt sich hierfür kein Ausschluss, da nicht alle der dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

1.4 Anrechnung von Versicherungszeiten aus dem Ausland

Für die Ermittlung der Vorversicherungszeiten im Rahmen einer freiwilligen Mitgliedschaft (z.B. § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V) sind die im anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz zurückgelegte Versicherungszeiten wie deutsche Zeiten zu berücksichtigen (vgl. Art. 6 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 bzw. Art. 9 Abs. 2 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 , vgl. Anmerkung 1). Mithin kann die Vorversicherungszeit hier auch allein durch anrechenbare Versicherungszeiten aus einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz erfüllt werden.

Als Nachweis für die in einem gesetzlichen Krankenversicherungssystem eines anderen EU-/EWR-Staates oder der Schweiz zurückgelegten Versicherungszeiten legt der Antragsteller der neuen Krankenkasse den Vordruck E 104 bzw. das SED S 041, ausgestellt von seiner bisherigen Krankenkasse, vor. Auch andere Nachweise über gesetzliche Versicherungszeiten im anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz sind zu akzeptieren. Darüber hinaus sind auch Zeiten zu berücksichtigen, die vor dem Beitritt eines Staates zur EU zurückgelegt wurden (z.B. Zeiten, die vor dem 01.01.2007 in Bulgarien oder Rumänien, oder Zeiten, die vor dem 01.07.2013 in Kroatien zurückgelegt wurden). Über die Anrechnung der bis zum Ablauf der Übergangsfrist im Vereinigten Königreich zurückgelegten Zeiten, auf Sachverhalte, die ab dem 01.01.2021 eintreten, vgl. Fachbeitrag " Brexit " .

Einige Staaten bescheinigen auf dem Vordruck E 104 bzw. dem SED S 041 keine Zeiten einer Familienversicherung, da diese auf dem Vordruck nicht genannt sind (z.B. Italien, Österreich, Spanien oder

das Vereinigte Königreich). Der Versicherte kann in diesen Fällen entsprechende Versicherungszeiten auch durch eine formlose Mitteilung der bisherigen Krankenkasse nachweisen. Entsprechende Übersetzungskosten gehen dabei zulasten der Krankenkasse, bei der der Antrag auf die freiwillige Versicherung gestellt wird (vgl. Art. 76 Abs. 7 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 bzw. Art. 84 Abs. 4 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71).

Hinweis:

Die polnische Krankenkasse (NFZ) und der britische NHS stellen Vordrucke E 104 bzw. das SED S 041 nur auf Anforderung durch eine gesetzliche Krankenkasse aus. Auf Anfragen von Versicherten werden dagegen keine Nachweise über in Polen bzw. im Vereinigten Königreich zurückgelegte Versicherungszeiten ausgestellt. Für eine Anforderung des Vordrucks E 104 bzw. des SEDs S 041 können deutsche Krankenkassen den Vordruck E 107 oder im elektronischen EESSI-Verfahren das SED S 040 verwenden.

War die Person dagegen im anderen EU-/EWR-Staat nicht aufgrund einer gesetzlichen Krankenversicherung geschützt, sondern z.B. durch die Gemeinde, da sie die Voraussetzungen für eine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht erfüllte (Absicherung vergleichbar der deutschen Sozialhilfe), können die Zeiten nicht als Vorversicherungszeiten berücksichtigt werden, da sie auch in Deutschland nicht als Vorversicherungszeiten anrechenbar wären.

Für die Krankenkassen wurde vom GKV-Spitzenverband, Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland, im Extranet eine Arbeitshilfe installiert. Diese gibt Auskunft über die jeweils aktuellen Möglichkeiten des Nachweises einer Vorversicherungszeit in den einzelnen EU-/EWR-Staaten, den Staaten mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat sowie der Schweiz. Die Arbeitshilfe finden Krankenkassen im Internet unter www.dvka.de im "Extranet" in der Rubrik "Arbeitshilfen" - "Vorversicherungszeiten".

Nicht zusammengerechnet werden können jedoch Zeiten aus einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz mit Zeiten aus einem Abkommensstaat.

Praxistipp:

Welche Staaten Abkommensstaaten sind, also Staaten, mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, finden Sie im Fachbeitrag [Entsendung-Abkommensstaat](#) .

1.5 Weitere gleichzustellende Tatbestände

Weitere Voraussetzung für eine freiwillige Mitgliedschaft in Deutschland ist, dass in der Vergangenheit mindestens für einen Tag bereits einmal eine Versicherung (Familierversicherung oder eigene Mitgliedschaft) in Deutschland bestanden hat (Ausnahme: Wohnortverlegung aus der Schweiz, wenn die Einreise nicht zu Kur- oder Heilzwecken erfolgt, oder Wohnsitzverlegung aus Finnland nach Deutschland). Eine weitere Ausnahme besteht für Sachverhalte, die von der EG-Verordnung Nr. 883/2004 erfasst werden, i.d.F., in denen in Deutschland eine Beschäftigung oder selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird sowie bei einigen Wohnortfällen ⁽⁶⁾ . In diesen Fällen wird ebenfalls auf den Vorversicherungstag verzichtet, da Art. 14 Abs. 4 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des GKV-Spitzenverbandes, Abteilung DVKA, sich ausdrücklich nicht auf Personen bezieht, die in Deutschland wohnen oder aktuell den deutschen Rechtsvorschriften unterliegen. Für diese Personen ist ausschließlich Art. 5 Buchst. b) der EG-Verordnung Nr. 883/2004 anwendbar, der eine Gleichstellung von Sachverhalten durch den zuständigen Staat ohne nähere Bedingungen vorsieht (vgl. hierzu auch Rundschreiben Nr. 2010/239 des GKV-Spitzenverbandes, Abteilung DVKA).

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Louis de Lés ist französischer Staatsangehöriger. Er war seit zehn Jahren in Frankreich gesetzlich

krankenversichert, wo er zuletzt auch beschäftigt war. Herr de Lés nimmt am 01.02. dieses Jahres eine Beschäftigung in Deutschland auf und verlegt auch seinen Wohnort hierher. Die Versicherung in Frankreich endet zu diesem Zeitpunkt. Sein Arbeitsentgelt übersteigt derzeit schon die Jahresarbeitsentgeltgrenze. Daran wird sich voraussichtlich auch in Zukunft nichts ändern.

Beurteilung:

Louis de Lés kann sich in Deutschland nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V freiwillig krankenversichern, ohne einen Tag Vorversicherungszeit in Deutschland nachweisen zu müssen.

Beispiel 2:

Sachverhalt:

Claire Claris arbeitet seit Jahren in Frankreich als Grenzgängerin. Sie wird von einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland auf der Basis eines Anspruchsnachweises E 106 FR betreut. Ihre Tochter war seit ihrer Geburt über die Versicherung von Claire Claris in Frankreich versichert und wurde ebenfalls in Deutschland von der GKV betreut. Die Tochter scheidet am 15.04. dieses Jahres wegen Erreichens der Altersgrenze aus der Betreuung als Familienangehörige bei der GKV aus. Sie möchte sich dort nun freiwillig krankenversichern (vgl. § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V , § 6 SGB IV und Art. 5 und 6 der EG-Verordnung Nr. 883/2004). Ihre gleichgestellten französischen Versicherungszeiten zur Erfüllung der Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V weist sie durch Vorlage eines Vordruckes E 104 FR bzw. eines SEDs S 041 ihrer bisherigen französischen Krankenkasse oder durch eine geeignete andere Bescheinigung von dort nach.

Beurteilung:

Der Wohnort der Tochter befindet sich in Deutschland, also in dem Staat, nach dessen Rechtsvorschriften die freiwillige Versicherung durchgeführt werden soll. Deshalb kommt es nicht darauf an, ob die Tochter von Claire Claris zuvor bereits an mindestens einem Tag in Deutschland gesetzlich krankenversichert war.

Das Ausscheiden aus der französischen Familienversicherung wird dem Ausscheiden aus der deutschen Familienversicherung gleichgestellt. Dies gilt ebenso für die in Frankreich zurückgelegten gesetzlichen Versicherungszeiten in der dortigen Krankenversicherung. Die Tochter von Claire Claris kann sich daher ab 16.04. dieses Jahres bei der gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland freiwillig krankenversichern.

Beispiel 3:

Sachverhalt:

Willi Will war bis 2002 bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland versichert. Danach war er aufgrund einer Beschäftigung für drei Jahre in der Schweiz, für ein Jahr in Ungarn und zuletzt in Kroatien gesetzlich krankenversichert. Am 03.01. dieses Jahres zieht er nach Deutschland, um hier eine selbstständige Tätigkeit auszuüben, und beantragt bei einer gesetzlichen Krankenkasse die freiwillige Mitgliedschaft.

Beurteilung:

Herr Will war bereits in Deutschland versichert. Als Vorversicherungszeit können alle Versicherungszeiten aus den obigen EU-Staaten und der Schweiz angerechnet werden.

Beispiel 4:

Sachverhalt:

Wie in Beispiel 3, allerdings war Herr Will zuletzt in der Türkei gesetzlich versichert.

Beurteilung:

Herr Will war bereits in Deutschland versichert. Als Vorversicherungszeit können entweder ungarische und schweizerische oder türkische Versicherungszeiten angerechnet werden.

Ist eine freiwillige Versicherung in Deutschland nicht möglich, ist bei Personen, die ihren Wohnsitz aus einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz nach Deutschland verlegen, Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V zu prüfen.

Hinweis:

Eine Anschlussversicherung bei Sachverhalten mit Auslandsbezug zu einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz nach § 188 Abs. 4 SGB V unter Hinweis auf Art. 5 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 ist nicht möglich. § 188 Abs. 4 SGB V stellt als obligatorische Anschlussversicherung auf eine unmittelbar zuvor bestehende Mitgliedschaft ab. Eine Mitgliedschaft in diesem Sinne kann aber - anders als bei der Bürgerversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V - nur eine Mitgliedschaft bei einer deutschen Krankenkasse sein. Personen, die also unmittelbar vor ihrem Zuzug nach Deutschland in einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz versichert waren, können daher nicht ohne die Erfüllung der Vorversicherungszeit (bei der auch dort zurückgelegte Zeiten berücksichtigt werden) freiwilliges Mitglied in einer deutschen Krankenkasse werden. Dies gilt in gleicher Weise für die Personen, die bereits in Deutschland wohnen und hier bisher zulasten eines Trägers aus einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz von einer deutschen Krankenkasse betreut wurden, sowie für Personen, die bisher in einem Staat versichert waren, mit dem Deutschland ein bilaterales Abkommen über Soziale Sicherheit geschlossen hat. Vgl. auch Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes vom 31.07.2013 - Pkt. 1.1.2 des vorgenannten Rundschreibens Nr. 338/2013.

Beispiel 5:

Sachverhalt:

Britta Britz war bisher über ihre in Frankreich lebende Mutter versichert. Sie lebt bei ihrem Lebenspartner in Deutschland und wird hier aufgrund eines von der französischen Krankenkasse ausgestellten Vordrucks E 109/FR bzw. S1 von einer deutschen Krankenkasse betreut. Am 15.04. dieses Jahres endet die Familienversicherung aufgrund des Alters von Britta.

Beurteilung:

Britta Britz war bisher nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland. Ab 16.04. dieses Jahres kommt es daher nicht zu einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V, sondern vielmehr zu einem Beitrittsrecht nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V. Das Ausscheiden aus der Familienversicherung in Frankreich ist dem Ausscheiden aus einer deutschen Familienversicherung gleichzustellen. Die nach § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu erfüllende Vorversicherungszeit kann ebenfalls unter Berücksichtigung der Gleichstellungsvorschrift des Art. 5 der EG-Verordnung Nr. 883/2004 auch durch französische Zeiten erfüllt werden (vgl. auch Rundschreiben Nr. 239/2010 des GKV-Spitzenverbandes, DVKA vom 11.05.2010).

1.6 Beitragsberechnung

Bleibt eine freiwillige Krankenversicherung bei Verzug in einen EU-/EWR-Staat oder die Schweiz bestehen, stellt sich die Frage, welche Einnahmen - insbesondere, wenn diese im Wohnstaat bezogen werden - für die Beitragsberechnung heranzuziehen sind und wie ggf. in ausländischer Währung (Nicht-EUR-Währung) bezogene Einnahmen umzurechnen sind.

Die beitragspflichtigen Einnahmen für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge einer freiwilligen Mitgliedschaft ermitteln sich seit dem 01.01.2009 nach den einheitlichen Grundsätzen zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27.10.2008, zuletzt geändert durch die neunte Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 27.10.2008, zuletzt geändert am 18.03.2020 (in Kraft seit 01.01.2020). Dabei ist die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen. Der Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V mit Stand vom 20.03.2020 stellt eine nicht abschließende alphabetische Auflistung von in der Praxis häufig vorkommenden Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung im Hinblick auf den Einkommensbegriff des § 240 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den einheitlichen Grundsätzen des GKV-Spitzenverbandes dar.

Der Begriff der "gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit" ist gebietsneutral zu verstehen, sodass auch im Ausland erzielte vergleichbare Einnahmen beitragspflichtig sind. Damit ergeben sich für die Beitragsberechnung keine Unterschiede zu Sachverhalten ohne Auslandsbezug. Ein ggf. in Nicht-EUR-Währung erzieltetes Einkommen ist in EUR umzurechnen. Maßgebend sind hierfür die quartalsweise vom GKV-Spitzenverband, Abteilung Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA), veröffentlichten Umrechnungskurse nach Art. 90 der EG-Verordnung Nr. 987/2009 bzw. nach Art. 107 der EWG-Verordnung Nr. 574/72 (vgl. Anmerkung 1). Diese finden Sie direkt auf der Startseite

des GKV-Spitzenverbandes, Abteilung DVKA, unter www.dvka.de in der Rubrik "Informationen". Da für einige Staaten Besonderheiten hinsichtlich der Staatsangehörigkeit der Versicherten gelten, die sich auf die maßgebliche Rechtsgrundlage für die Umrechnung und damit auf den Umrechnungskurs auswirken, werden Sie zur Ermittlung der maßgebenden Umrechnungsgrundlage auf der zuvor genannten Internetseite der Abt. DVKA aufgefordert neben dem betroffenen Land auch die Staatsangehörigkeit des Versicherten auszuwählen.

2. Abkommensstaaten

2.1 Freiwillige Krankenversicherung bei Wohnsitz in Deutschland

Die Abkommen mit Jugoslawien (gilt für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien) und Nordmazedonien sehen vor, dass ein Ausscheiden aus einer Versicherung in diesen Staaten dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in Deutschland gleichgestellt wird. Verlegt eine Person, die nach den Rechtsvorschriften dieser Staaten versichert war, den gewöhnlichen Aufenthalt nach Deutschland, kann eine freiwillige Versicherung nach deutschen Rechtsvorschriften begründet werden, wenn die übrigen in § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Außerdem gilt hier, dass eine freiwillige Krankenversicherung in Deutschland nach dem Ausscheiden aus dem ausländischen Krankenversicherungssystem nur möglich ist, wenn zu irgendeinem Zeitpunkt vorher bereits einmal eine Versicherung (eigene Mitgliedschaft oder Familienversicherung) bei einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland bestanden hat.

Nur die Abkommen mit Tunesien und der Türkei sehen - wie das EG-Recht - vor, dass die Vorversicherungszeit allein durch tunesische bzw. türkische Zeiten erfüllt werden kann. Das für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien geltende deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit sowie das deutsch-mazedonische Abkommen über Soziale Sicherheit sehen dagegen nur eine Zusammenrechnung mit deutschen Zeiten vor. Hier müssen - jedoch nicht zwingend innerhalb der Rahmenfrist - auch deutsche Zeiten vorliegen.

Beispiel 1:

Sachverhalt:

Janik Jablomczek war in den letzten sechs Jahren in Nordmazedonien beschäftigt und gesetzlich versichert. Sein Versicherungsschutz endete am 31.03. dieses Jahres mit Aufgabe seiner dortigen Beschäftigung. Zum 15.04. dieses Jahres verlegt er seinen Wohnsitz nach Deutschland. Herr Jablomczek war 1995 aufgrund seines Studiums bereits für zwei Jahre in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Er beantragt die freiwillige Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.

Beurteilung:

Das Ausscheiden aus der Versicherung in Nordmazedonien wird dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach deutschen Rechtsvorschriften gleichgesetzt. Die nordmazedonischen Vorversicherungszeiten dürfen grundsätzlich nur angerechnet werden, wenn sie mit deutschen Vorversicherungszeiten zusammengerechnet werden können. Diese Voraussetzung ist erfüllt, da Herr Jablomczek bereits einmal in Deutschland gesetzlich krankenversichert war. Es ist nicht erforderlich, dass diese Versicherungszeit innerhalb der aktuellen Rahmenfrist für die freiwillige Versicherung liegt. Herr Jablomczek kann sich damit ab 15.04. dieses Jahres in Deutschland freiwillig krankenversichern.

Die in verschiedenen Abkommensstaaten oder in einem Abkommensstaat einerseits und einem EU-/EWR-Staat oder der Schweiz andererseits zurückgelegten Versicherungszeiten können nicht nebeneinander berücksichtigt werden, da dies durch entsprechende Regelungen in den jeweiligen Abkommen ausgeschlossen ist.

Ähnlich wie im EG-Recht sehen auch die einzelnen bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit für den Nachweis der Vorversicherungszeiten bestimmte Vordrucke vor. Daneben sind aber auch andere Nachweise zu akzeptieren, wenn durch sie ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz im anderen Staat glaubhaft nachgewiesen werden kann. Siehe hierzu auch den Service des GKV-Spitzenverbandes, DVKA für die

deutschen Krankenkassen (vgl. Abschnitt 1.4).

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gilt auch in Anwendungsfällen mit Staaten, mit denen Deutschland ein bilaterales Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat. Dies setzt voraus, dass

- für diese Person die deutschen Rechtsvorschriften gelten,
- das jeweilige Abkommen den Bereich der Krankenversicherung umfasst und
- das Abkommen entsprechende Regelungen zur Sachverhaltsgleichstellung beinhaltet.

Eine solche Sachverhaltsgleichstellung sehen die Abkommen mit:

- Bosnien-Herzegowina (aufgrund der Weitergeltung des deutsch-jugoslawisches Abkommens),
- dem Kosovo (aufgrund der Weitergeltung des deutsch-jugoslawisches Abkommens),
- Montenegro (aufgrund der Weitergeltung des deutsch-jugoslawisches Abkommens),
- Serbien (aufgrund der Weitergeltung des deutsch-jugoslawisches Abkommens),
- Nordmazedonien,
- Tunesien und
- der Türkei vor.

Diese Abkommen unterscheiden sich jedoch im Umfang der Gleichstellung der einzelnen Sachverhalte.

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V setzt voraus, dass die betroffene Person zuletzt gesetzlich krankenversichert war. Das deutsch-mazedonische Abkommen, das deutsch-tunesische Abkommen und das deutsch-türkische Abkommen über Soziale Sicherheit sehen eine Gleichstellung der Versicherungspflicht vor. Entsprechend ist die "letzte gesetzliche Versicherung", die in diesen Staaten bestanden hat, mit der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gleichzustellen.

Das deutsch-jugoslawische Abkommen (gilt für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien) sieht eine solche Gleichstellung nicht vor. In diesen Fällen muss die "letzte Versicherung" in Deutschland geprüft werden.

Beispiel 2:

Sachverhalt:

Mohamed Mehir ist deutscher Staatsangehöriger und ist in Deutschland zuletzt bei einer gesetzlichen Krankenkasse als Arbeitnehmer pflichtversichert gewesen. Mit Beginn seiner Rente verlegte er seinen Wohnort nach Tunesien. Er bezieht ausschließlich eine deutsche Rente. Da er einige Jahre im vertragslosen Ausland gelebt hat, sind die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllt.

Beurteilung:

Nach dem deutsch-tunesischen Abkommen über Soziale Sicherheit gelten für Herrn Mehir aufgrund seiner deutschen Rente die deutschen Rechtsvorschriften. Die Anwendbarkeit des § 188 Abs. 4 SGB V und des § 9 SGB V ist mangels einer Regelung zur Gebietsgleichstellung im Rahmen der freiwilligen Versicherung im deutsch-tunesischen Abkommen nicht möglich. Dagegen ist eine derartige Sachverhaltsgleichstellung im Rahmen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V aufgrund der Regelung in Art. 16 Abs. 4 des deutsch-tunesischen Abkommens vorgesehen. Für Herrn Mehir besteht daher Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V, wenn er über keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall verfügt.

2.2 Freiwillige Krankenversicherung bei Wohnsitz im Abkommensstaat

Nur das deutsch-jugoslawische Abkommen über Soziale Sicherheit (weiterhin anwendbar für Bosnien-Herzegowina, den Kosovo, Montenegro und Serbien) sieht eine der EWG-Verordnung bzw. EG-Verordnung vergleichbare Regelung zur Gebietsgleichstellung i.R.d. freiwilligen Krankenversicherung vor (Art. 13 Abs. 1 des deutsch-jugoslawischen Abkommens über Soziale Sicherheit). Dies bedeutet, dass die freiwillige Krankenversicherung in Deutschland nur bei einer Wohnortverlegung in einen dieser Staaten bestehen bleiben kann.

Eine in Deutschland bestehende freiwillige Krankenversicherung endet also bei Wohnsitzwechsel in alle anderen Abkommensstaaten mit dem Tage der Wohnortverlegung.

2.2.1 Auswirkungen des Wohnsitzwechsels auf die Pflegeversicherung

Mangels Regelungen zur Pflegeversicherung in allen bilateralen Abkommen über Soziale Sicherheit endet die deutsche Pflegeversicherung immer mit Wohnsitzwechsel in einen Abkommensstaat. Es besteht die Möglichkeit der Anwartschaftsversicherung nach § 26 Abs. 2 SGB XI .

Das Ende des Leistungsanspruchs orientiert sich dabei am Ende der Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung. Hierfür kommen zwei Zeitpunkte in Betracht:

1. Mit dem Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung

Wesentlicher Anwendungsfall ist hier der Verzug eines Doppelrentners in einen Abkommensstaat.

Sachverhalt:

Ahmed Amir bezieht eine deutsche und eine türkische Rente. Er wohnt in Deutschland und ist hier freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung. Am 01.02. dieses Jahres verzieht Herr Amir nach Izmir.

Beurteilung:

In diesem Fall endet die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung und damit auch sein Leistungsanspruch am 31.01. dieses Jahres.

2. Mit dem Zeitpunkt der Verlegung des Wohnorts bzw. gewöhnlichen Aufenthalts

Diese Regelung kommt dann in Betracht, wenn die Versicherung in der Krankenversicherung auch nach diesem Zeitpunkt weiter besteht.

Sachverhalt:

Bogdan Boczik bezieht eine deutsche Rente und ist freiwilliges Mitglied einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Am 15.02. dieses Jahres verzieht Herr Boczik nach Serbien.

Beurteilung:

Seine freiwillige Krankenversicherung bleibt auch über den 15.02. dieses Jahres bei der deutschen Krankenkasse bestehen. Da die Mitgliedschaft in der deutschen Krankenversicherung aufgrund des deutsch-jugoslawischen Abkommens über Soziale Sicherheit fortbesteht, endet die Mitgliedschaft in der vom Abkommen nicht erfassten sozialen Pflegeversicherung mit Verlegung des Wohnsitzes nach Serbien (vgl. § 3 Nr. 2 SGB IV) am 15.02. dieses Jahres. Bei versicherungspflichtigen Rentnern sind Übergangsregelungen aus den jeweiligen bilateralen Abkommen zu beachten, nach denen der Anspruch ggf. noch für einen über den Wohnsitzwechsel hinausgehenden Zeitraum vorübergehend fortbesteht.

Bitte informieren Sie sich in diesen Fällen über das jeweilige Anspruchsende unmittelbar beim GKV-Spitzenverband, DVKA.

Weitere Informationen zur Pflegeversicherung bei Wohnsitzverlegung ins Ausland finden Sie im Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu Leistungen der Pflegeversicherung bei Auslandsaufenthalt vom 13.02.2018.

2.2.2 Beitragsberechnung

Für die Beitragsberechnung gilt das unter 1.6 für den EG-Bereich dargestellte Verfahren. Die Umrechnungskurse für die in einem Abkommensstaat erzielten Einkünfte sind allerdings nach § 17a SGB IV zu ermitteln. Auch diese werden vom GKV-Spitzenverband, Abteilung Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung - Ausland (DVKA), veröffentlicht. Sie finden sie unter www.dvka.de in der Rubrik "Informationen".

Anmerkung 1:

Hinsichtlich der gegenseitigen Anwendung der Systeme der Sozialen Sicherheit gilt seit dem 01.05.2010 die EG-Verordnung Nr. 883/2004 sowie deren Durchführungsverordnung, die EG-Verordnung Nr. 987/2009 . Die EG-Verordnungen gelten inzwischen auch für Staatsangehörige anderer Staaten (Drittstaatsangehörige), wenn diese ihren rechtmäßigen Wohnsitz in einem EU-Staat (Ausnahme: Dänemark und Vereinigtes Königreich, hier nur EU-/EWR-Staatsangehörige sowie Schweizer) haben.

Für Drittstaatsangehörige in Bezug auf das Vereinigte Königreich gelten bis zum 31.12.2020, weiterhin die Rechtsvorschriften der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 und ihrer Durchführungsverordnung, der EWG-Verordnung Nr. 574/72 . Drittstaatsangehörige, die am 31.12.2020 in einer grenzüberschreitenden Situation zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich standen, können jedoch auch darüber hinaus aufgrund des Austrittsabkommens weiterhin ihre Ansprüche nach den EWG-Verordnungen aufrechterhalten. Wer als Drittstaatsangehöriger in Bezug auf das Vereinigte Königreich anzusehen ist, erörtert der Fachbeitrag EG-Verordnung Nr. 883/2004.

Durch das "Brexit-Referendum", die mit der EU vereinbarten Verlängerungen des Austrittstermins auf den 31.01.2020 und das zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich abgeschlossenen Austrittsabkommen, treten zunächst in Bezug auf das Vereinigte Königreich bis zum 31.12.2020 keine rechtlichen Änderungen ein. Zahlreiche Personenkreise, die am 31.12.2020 in einer grenzüberschreitenden Situation zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich standen, können jedoch auch darüber hinaus aufgrund des Austrittsabkommens weiterhin ihre Ansprüche nach den EG-Verordnungen aufrechterhalten (vgl. Details hierzu im Fachbeitrag Brexit). Für die Auswirkungen auf die Gültigkeit der Bescheinigung A1, vgl. Informationen in der Broschüre " Arbeiten im Vereinigten Königreich " sowie im Fachbeitrag Brexit . Bitte beachten Sie jedoch, dass Schweizer sowie andere Drittstaatsangehörige in Bezug auf die EWR-Staaten Island, Lichtenstein und Norwegen nicht von der EG-Verordnung Nr. 883/2004 erfasst werden, da der Gemeinsame EWR-Ausschuss die sog. Drittstaatenverordnung - VO (EU) 1231/10 - bisher nicht übernommen hat (vgl. Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes Nr. 2011/12). Dies gilt wegen einer fehlenden Zustimmung des Gemischten Ausschusses auch für EWR-Staatsangehörige aus Island, Lichtenstein und Norwegen sowie für Drittstaatsangehörige in Bezug auf Sachverhalte mit der Schweiz.

Anmerkung 2:

Hinsichtlich der gegenseitigen Anwendung der Systeme der Sozialen Sicherheit gilt seit dem 01.05.2010 die EG-Verordnung Nr. 883/2004 sowie deren Durchführungsverordnung, die EG-Verordnung Nr. 987/2009 . Die EG-Verordnungen gelten inzwischen auch für Staatsangehörige anderer Staaten (Drittstaatsangehörige), wenn diese ihren rechtmäßigen Wohnsitz in einem EU-Staat (Ausnahme: Dänemark und Vereinigtes Königreich, hier nur EU-/EWR-Staatsangehörige sowie Schweizer) haben.

Für Drittstaatsangehörige in Bezug auf das Vereinigte Königreich gelten bis zum 31.12.2020, weiterhin die Rechtsvorschriften der EWG-Verordnung Nr. 1408/71 und ihrer Durchführungsverordnung, der EWG-Verordnung Nr. 574/72 . Drittstaatsangehörige, die am 31.12.2020 in einer grenzüberschreitenden Situation zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich standen, können jedoch auch darüber hinaus aufgrund des Austrittsabkommens weiterhin ihre Ansprüche nach den EWG-Verordnungen aufrechterhalten. Wer als Drittstaatsangehöriger in Bezug auf das Vereinigte Königreich anzusehen ist, erörtert der Fachbeitrag EG-Verordnung Nr. 883/2004 .

Durch das "Brexit-Referendum", die mit der EU vereinbarten Verlängerungen des Austrittstermins auf den 31.01.2020 und das zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich abgeschlossenen Austrittsabkommen, treten zunächst in Bezug auf das Vereinigte Königreich bis zum 31.12.2020 keine rechtlichen Änderungen ein. Zahlreiche Personenkreise, die am 31.12.2020 in einer grenzüberschreitenden Situation zwischen Deutschland und dem Vereinigten Königreich standen, können jedoch auch darüber hinaus aufgrund des Austrittsabkommens weiterhin ihre Ansprüche nach den EG-Verordnungen aufrechterhalten (vgl. Details hierzu im Fachbeitrag Brexit).

Bitte beachten Sie jedoch, dass Schweizer sowie andere Drittstaatsangehörige in Bezug auf die EWR-Staaten Island, Lichtenstein und Norwegen nicht von der EG-Verordnung Nr. 883/2004 erfasst werden, da der Gemeinsame EWR-Ausschuss die sog. Drittstaatenverordnung - VO (EU) 1231/10 - bisher nicht übernommen hat (vgl. Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes Nr. 2011/12). Dies gilt wegen einer fehlenden Zustimmung des Gemischten Ausschusses auch für EWR-Staatsangehörige aus Island, Lichtenstein und Norwegen sowie für Drittstaatsangehörige in Bezug auf Sachverhalte mit der Schweiz.

Anmerkung 3:

Vgl. Anmerkung 1.

Anmerkung 4:
Vgl. Anmerkung 1.

Anmerkung 5:
Vgl. Anmerkung 1.

Anmerkung 6:
Vgl. Anmerkung 1.