

Tit. 2.4.3 RdSchr. 18f

Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

Abs. 4 SGB V

Tit. 2 – Voraussetzungen der obligatorischen Anschlussversicherung -> Tit. 2.4 – Austrittserklärung

Titel: Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18f

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 2.4.3 RdSchr. 18f – Austrittserklärung nach Ablauf von zwei Wochen

Eine explizite Regelung über die Folgen für den Fall einer verspäteten Austrittserklärung enthält die maßgebliche Regelung des § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V zwar nicht, die Rechtsfolgen ergeben sich allerdings aus dem systematischen Stellungsgefüge, wonach eine wirksam begründete freiwillige Mitgliedschaft durch Willenserklärung unter den Voraussetzungen des § 191 Nr. 3 SGB V beendet werden kann.

Dementsprechend ist eine verspätete Austrittserklärung in eine Kündigung im Sinne des § 191 Nr. 3 SGB V umzudeuten, die wegen der Verweisung auf § 175 Abs. 4 SGB V allen dort genannten Anforderungen unterliegt. Davon geht im Übrigen auch der Gesetzgeber aus (vgl. Bundestagsdrucksache 17/13947, Seite 28). Das bedeutet insbesondere, dass die Kündigungsfrist zu berücksichtigen ist. Bei Inanspruchnahme eines Wahltarifs ist die maßgebende Mindestbindungsfrist nach § 53 Abs. 8 Satz 1 SGB V zu beachten. Die sich bei einer verspäteten Austrittserklärung ergebenden Rechtsfolgen treten selbst dann ein, wenn die betroffene Person im Ausnahmefall für eine ggf. kurze Übergangszeit mit einer doppelten Beitragszahlung zur gesetzlichen und privaten Krankenversicherung belastet ist. Diese Konsequenz ist zumutbar, weil für die Vermeidung der unerwünschten Fortsetzung der gesetzlichen Krankenversicherung alleine eine fristgerechte Austrittserklärung gegenüber der Krankenkasse notwendig ist. Die für die Wirksamkeit der Austrittserklärung erforderliche Nachweisführung eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ist dagegen an keine gesetzliche Frist gekoppelt, sodass die Betroffenen über eine ausreichende Zeit für die Wahl eines Krankenversicherungsunternehmens sowie für den Abschluss eines Versicherungsvertrages verfügen.