

Tit. 5.1 RdSchr. 18f

Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

Abs. 4 SGB V

Tit. 5 – Berücksichtigung von Sachverhalten mit Auslandsberührung bei der Umsetzung der obligatorischen Anschlussversicherung

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

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18f

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 5.1 RdSchr. 18f – Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung im Ausland

(1) Die Begriffe "Versicherungspflicht" und "Familienversicherung" im Sinne des § 188 Abs. 4 SGB V umfassen zunächst jede Pflichtversicherung (§ 5 SGB V) und jede Familienversicherung (§ 10 SGB V) in Deutschland. Darüber hinaus ist diese Voraussetzung nach Artikel 5 Buchst. b VO (EG) 883/04 als erfüllt anzusehen, wenn es sich um ein Ausscheiden aus der Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in einem EU- bzw. EWR-Mitgliedstaat und der Schweiz bzw. ein Ausscheiden aus der Versicherung in einem Mitgliedstaat mit Nationalem Gesundheitsdienst handelt.

(2) Ferner beinhalten das deutsch-jugoslawische Abkommen über soziale Sicherheit, das noch im Verhältnis zu Bosnien-Herzegowina, dem Kosovo, Montenegro und Serbien Anwendung findet, und das deutsch-mazedonische Abkommen Gleichstellungsvorschriften zum Ausscheiden aus der Versicherungspflicht. Nähere Informationen hierzu sind dem Leitfaden "Die freiwillige Krankenversicherung im Rahmen der EG-/EWG- Verordnungen und nach Abkommensrecht" des GKV-Spitzenverbandes, DVKA zu entnehmen.

(3) Die Sachverhalte mit einer zeitlich letzten Versicherung in Nichtvertragsstaaten sind mangels von Gleichstellungsvorschriften demgegenüber nicht relevant.

(4) Allein die formelle Gleichstellung des Ausscheidens aus der Versicherung innerhalb des über- und zwischenstaatlichen Rechts reicht allerdings nicht aus, um den Anwendungsbereich des § 188 Abs. 4 SGB V auf die Sachverhalte mit Auslandsbezug auszudehnen. Es bedarf der Berücksichtigung der systematischen Eingliederung der obligatorischen Anschlussversicherung in das deutsche Krankenversicherungsrecht. In Abgrenzung zum Beitrittsrecht unter den Voraussetzungen des § 9 SGB V ist die obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ausschließlich als Fortsetzung der Versicherung konzipiert. Dies ergibt sich bereits aus der unterschiedlichen Begrifflichkeit innerhalb dieser Rechtsvorschriften. Darüber hinaus spricht die gesetzestechnische Einordnung der Regelung des § 188 Abs. 4 SGB V in einem Abschnitt mit mitgliedschaftsrechtlichen Normen ebenfalls für diese Unterscheidung. Mit der Fortsetzung einer Versicherung kann allerdings ausschließlich die Weiterführung einer Versicherung nach dem deutschen Recht, und zwar bei derselben Krankenkasse, gemeint sein (vgl. weitere Hinweise in Abschnitt 1.4).

(5) In der Konsequenz kann die obligatorische Anschlussversicherung - ungeachtet einer unter bestimmten Voraussetzungen zulässigen grundsätzlichen Gleichstellung des Ausscheidens aus der Versicherung innerhalb des über- und zwischenstaatlichen Rechts - vom Ergebnis her nur für Personen gelten, die zuletzt dem nationalen (deutschen) Recht unterstellt waren. Selbst die Personen, die wegen ihres Wohnortes in Deutschland zuletzt Anspruch auf Sachleistungen aufgrund einer im Ausland bestehenden Versicherung nach Vorgaben der VO (EG) 883/04 oder der bilateralen Abkommen über soziale Sicherheit hatten, werden vom Geltungsbereich des § 188 Abs. 4 SGB V nicht erfasst. Das Zugangsrecht zur GKV nach Maßgabe der Regelungen des § 9 oder § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V unter Berücksichtigung des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleibt unberührt.

Beispiel 1

Nach einem Studium, während dessen eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Frankreich bestand, hat ein französischer Staatsbürger zum 01.10.2018 eine nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreie Beschäftigung in Deutschland aufgenommen. Anlässlich der Beschäftigungsaufnahme verlegt er seinen Wohnsitz aus Frankreich nach Deutschland und erkundigt sich bei einer deutschen Krankenkasse über die Möglichkeiten, sich in der deutschen GKV zu versichern.

Beurteilung

Für den Arbeitnehmer gelten aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften. Das Zugangsrecht zur GKV kann sich bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen alternativ aus § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 oder 3 SGB V ergeben. Soweit § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2 SGB V das Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung und eine entsprechende Vorversicherungszeit verlangt, können diese Voraussetzungen durch die französische gesetzliche Versicherung erfüllt werden. Eine schriftliche Beitrittserklärung innerhalb der dreimonatigen Frist ist erforderlich. Die Auffang-Versicherungspflicht ist im Übrigen nach § 6 Abs. 3 SGB V ausgeschlossen.

Die Anwendung des § 188 Abs. 4 SGB V ist ausgeschlossen.

Beispiel 2

Ein niederländischer Staatsbürger war bis zum 31.10.2018 in den Niederlanden wohnhaft, dort selbstständig erwerbstätig und gesetzlich krankenversichert. Zum 01.11.2018 verlegt er seinen Wohnsitz und seine selbstständige Tätigkeit nach Deutschland. Er ist daran interessiert, sich in der deutschen GKV zu versichern.

Beurteilung

Für den Selbstständigen gelten aufgrund einer Erwerbstätigkeit in Deutschland die deutschen Rechtsvorschriften. Das Zugangsrecht zur GKV kann sich bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen aus § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V (vorrangig) oder § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V (nachrangig) ergeben.

Soweit § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V das Ausscheiden aus der gesetzlichen Versicherung und eine entsprechende Vorversicherungszeit verlangt, können diese Voraussetzungen durch die niederländische gesetzliche Versicherung erfüllt werden. Eine schriftliche Beitrittserklärung innerhalb der dreimonatigen Frist ist erforderlich.

Für die Anwendung des § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V ist die bisherige Mitgliedschaft im gesetzlichen Krankenversicherungssystem der Niederlande das ausschlaggebende Kriterium. Die Tatsache, dass der Betroffene zuletzt selbstständig tätig war, tritt hier in den Hintergrund.

Die Anwendung des § 188 Abs. 4 SGB V ist ausgeschlossen.