

Tit. 7.1 RdSchr. 19a

Grundsätzliche Hinweise zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Tit. 7. – Befreiung von der Versicherungspflicht

Titel: Grundsätzliche Hinweise zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 19a

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 7.1 RdSchr. 19a – Voraussetzungen für die Befreiung

(1) Arbeitnehmer, die wegen Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungspflichtig werden, können sich nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen. Die Befreiung von der Versicherungspflicht setzt voraus, dass ein bislang nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfreier Arbeitnehmer durch eine Änderung der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die sich in aller Regel als Anhebung zum 1. Januar eines jeden Jahres darstellt, versicherungspflichtig wird. Zwischen der Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze und dem Eintritt der Krankenversicherungspflicht des Arbeitnehmers muss mithin ein Zusammenhang bestehen; tritt die Versicherungspflicht dagegen wegen Minderung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ein, wird das Befreiungsrecht nicht ausgelöst. Durch die Befreiungsregelung erhalten privat krankenversicherte Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihren privaten Krankenversicherungsschutz fortzuführen. Eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zugunsten einer freiwilligen Krankenversicherung, nachrangigen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder Familienversicherung ist nicht möglich bzw. ausgeschlossen.

(2) Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ist antragsgebunden. Der Antrag ist nach § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB V innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Krankenversicherungspflicht zu stellen. Er ist an die bzw. eine Krankenkasse zu richten, die im Falle des Bestehens von Krankenversicherungspflicht nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbar wäre, unabhängig davon, an welche Krankenkasse als zuständige Einzugsstelle nach § 28i Satz 2 SGB IV bislang die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt worden sind. Die Wahl der Krankenkasse hinsichtlich der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gilt im Falle der Ablehnung der Befreiung gleichzeitig als Wahl der Krankenkasse für die Durchführung der Mitgliedschaft aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Wird die Befreiung erst zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht beantragt, entscheidet die Krankenkasse über die Befreiung, bei der im Zeitpunkt der Antragstellung die Mitgliedschaft gemäß § 175 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB V geführt wird oder zu führen ist.

(3) Seit 1. August 2013 ist eine Befreiung nur möglich, wenn der Betroffene einen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hat und diesen nachweist (§ 8 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dabei muss das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall bereits für den Zeitpunkt nachgewiesen werden, an dem die Befreiung ihre Wirkung entfaltet. Das in diesem Zusammenhang (positiv) verwendete Tatbestandsmerkmal des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ist inhaltlich deckungsgleich mit dem in § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (negativ) verwendeten Tatbestandsmerkmal des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall. An eine anderweitige Absicherung im Sinne des § 8 Abs. 2 Satz 4 SGB V werden mithin keine anderen Anforderungen gestellt als im Anwendungsbereich der Regelung zum Ausschluss der nachrangigen Versicherungspflicht. Eine Absicherung auf dem Sicherungsniveau des § 193 Abs. 3 Satz 1 VVG genügt von daher auch den Anforderungen an eine Befreiung von der Versicherungspflicht.