

Tit. C.I.7.1 RdSchr. 04r

Gemeinsames Rundschreiben betr. Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt; hier: Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der Leistungsbezieher nach dem SGB III ab 1.1.2005

Tit. C.I – Kranken- und Pflegeversicherung -> Tit. C.I.7 – Beitragsersstattungen

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt; hier: Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung der Leistungsbezieher nach dem SGB III ab 1.1.2005

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 04r

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. C.I.7.1 RdSchr. 04r – Erstattung bei Rückforderung der Leistung

- (1) Der BA steht nach § 335 Abs. 1 Satz 1 SGB III hinsichtlich der von ihr getragenen Krankenversicherungsbeiträge ein Ersatzanspruch gegen den Leistungsbezieher zu, soweit der Verwaltungsakt, der zu dem Bezug der Entgeltersatzleistung geführt hat, mit Rückwirkung aufgehoben und die gezahlte Leistung zurückgefordert worden ist.
- (2) Hat im maßgebenden Zeitraum ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis in Form einer Pflichtversicherung bestanden, so hat gemäß § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III die Krankenkasse, die die Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V durchgeführt hat, der BA die für diesen Zeitraum nach § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V bemessenen Beiträge zu erstatten. Der Leistungsbezieher wird dadurch insoweit von seiner Ersatzpflicht befreit. In diesen Fällen ist auch das Versicherungsverhältnis auf Grund des Leistungsbezugs für den Erstattungszeitraum zu stornieren. Nach ausdrücklicher Bestimmung in § 335 Abs. 1 Satz 2 letzter Satzteil SGB III gilt das in § 5 Abs. 1 Nr. 2 2. Halbsatz SGB V festgelegte Verbot rückwirkender Veränderungen des Versicherungsverhältnisses bei Rückforderung der Leistung nicht.
- (3) Wurden die Pflichtversicherungsverhältnisse allerdings bei verschiedenen Krankenkassen durchgeführt und wurden in dem Zeitraum, in dem die Versicherungsverhältnisse nebeneinander bestanden, Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen, die die Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V durchgeführt hat, sind Beiträge (durch die Krankenkasse) nicht zu erstatten.
- (4) Ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis, das u. U. zu einer rückwirkenden Auflösung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V führen würde, liegt allerdings nicht vor, wenn die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V mit einer Familienversicherung oder einer freiwilligen Krankenversicherung zusammengetroffen ist (vgl. BSG vom 5. 2. 1998 - B 11 AL 69/97 R -, USK 98142 und vom 10. 8. 2000 - B 11 AL 119/98 R -, USK 2000-44). Ein Versicherungsvertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen stellt ebenfalls kein anderes Krankenversicherungsverhältnis dar.
- (5) Zur rückwirkenden Auflösung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in den Fällen des [jetzt] § 157 Abs. 3 SGB III (Zahlung von Arbeitslosengeld im Wege der Gleichwohlleistung bei Unklarheit über die bestehende Rechtssituation, z. B. während eines Kündigungsschutzprozesses) vgl. C.I.7.3 .
- (6) Nach § 335 Abs. 5 SGB III ist diese Regelung für die Beiträge zur Pflegeversicherung entsprechend anzuwenden. Aus Gründen der gebotenen Gleichbehandlung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen ist hinsichtlich des Beitragsersstattungsausschlusses (§ 335 Abs. 1 Satz 3 SGB III) immer auf die Leistungsinanspruchnahme in der Krankenversicherung abzustellen.

(7) Nach § 335 Abs. 1 Satz 4 SGB III können die BA und die Spitzenverbände der Krankenkassen das Nähere über die Erstattung der Beiträge durch Vereinbarung regeln. Hierzu wird folgendes Verfahren abgesprochen:

- Die von den Krankenkassen zu erstattenden Beiträge werden von der BA gegen die an die Krankenkassen abzuführenden Beiträge aufgerechnet (Absetzung im Datenverarbeitungsverfahren).
- Die Krankenkassen können die Aufrechnung der "Monatszusammenstellung der Beitragsabrechnung zur Kranken- und Pflegeversicherung" entnehmen und prüfen.
- Die Agentur für Arbeit meldet der Krankenkasse unverzüglich den Überzahlungszeitraum, die aufgerechneten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ggf. die nunmehr zuständige Krankenkasse. . .
- Wird die Versicherung bei verschiedenen Krankenkassen durchgeführt, überwacht die Krankenkasse, bei der der Leistungsbezieher während des Leistungsbezugs versichert war, ob sie im Überzahlungszeitraum noch Leistungen erbracht hat. Ggf. unterrichtet sie die Agentur für Arbeit, die die aufgerechneten Beiträge nachzahlt und die Erstattung durch den Bezieher der Leistung in die Wege leitet.