

Tit. 4.2.1 RdSchr. 18f

Grundsätzliche Hinweise Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188

Abs. 4 SGB V

Tit. 4 – Ausschluss der obligatorischen Anschlussversicherung in den Fällen, in denen weder der Wohnsitz noch der gewöhnliche Aufenthalt der Betroffenen im Geltungsbereich des SGB feststellbar ist -> Tit. 4.2 – Keine Begründung der obligatorischen Anschlussversicherung, wenn der Aufenthaltsort der betroffenen Person nicht ermittelbar ist

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

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 18f

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 4.2.1 RdSchr. 18f – Allgemeines

(1) Für Personen, die aus der Versicherungspflicht oder Familienversicherung ausscheiden, ist die obligatorische Anschlussversicherung gemäß der Neuregelung des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V ausgeschlossen, wenn die Krankenkasse trotz Ausschöpfung der ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten weder den Wohnsitz noch den gewöhnlichen Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des SGB ermitteln konnte. Der GKV-Spitzenverband regelt nach § 188 Abs. 5 SGB V verbindlich für alle Krankenkassen das Nähere zu den Ermittlungspflichten der Krankenkassen im Rahmen untergesetzlicher Normsetzung (vgl. Abschnitt 4.5). Beide Rechtsvorschriften treten am Tag nach der Verkündung des GKV-VEG, also 15. Dezember 2018, in Kraft.

(2) Die Begründung der obligatorischen Anschlussversicherung ist somit nach der neuen Rechtslage grundsätzlich auf die Fälle des geklärten Aufenthalts beschränkt. Darüber hinaus darf die Krankenkasse unter Berufung auf die Regelungen des Anscheinsbeweises von dem Fortbestehen des bisherigen Wohnsitzes oder ständigen Aufenthalts des ehemaligen Mitglieds innerhalb des Geltungsbereichs des SGB ausgehen, wenn das ehemalige Mitglied bzw. seine zuletzt familienversicherten Angehörigen nach der Beendigung der Versicherung Leistungen zu ihren Lasten in Anspruch genommen haben. Dies befreit die Krankenkasse zwar nicht von der Verpflichtung, alle ihr zur Verfügung stehenden Ermittlungsmöglichkeiten zur Feststellung des Aufenthaltsorts des ehemaligen Pflichtmitglieds (vgl. Abschnitt 4.5) auszuschöpfen, bei deren Scheitern wird die obligatorische Anschlussversicherung dennoch begründet. Anschließend wird geprüft, ob die Voraussetzungen für die Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 191 Nr. 4 SGB V (vgl. Abschnitt 4.3) erfüllt sind.

(3) Die Annahme über das kontinuierliche Fortbestehen des bisherigen Wohnsitzes bzw. Aufenthalts des ehemaligen Mitglieds innerhalb des Geltungsbereichs des SGB ist jedoch nur im Falle einer zeitnahen Leistungsanspruchnahme gerechtfertigt; davon ist in Anlehnung an die Intention des § 191 Nr. 4 SGB V auszugehen, wenn die Leistungsanspruchnahme in dem vorgenannten Sinne innerhalb von sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht erfolgt.

(4) Um eine mögliche Leistungsanspruchnahme als den der Anwendung des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V entgegen stehenden Ausschlussbestand abschließend zu klären, müssten die Krankenkassen für eine entsprechende verbindliche Feststellung grundsätzlich abwarten, bis die Fristen für die Abrechnungen mit den Leistungserbringern (jedenfalls soweit diese eine versichertenbezogene Zuordnung der Leistungsanspruchnahme vorsehen) für den entscheidungsrelevanten Zeitraum abgelaufen sind. Unter Berücksichtigung verwaltungsökonomischer Aspekte ist es jedoch sachgerecht, wenn die Krankenkassen eine Entscheidung über das Nichtzustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung bereits dann treffen, wenn sie die üblichen Ermittlungsmöglichkeiten zur Feststellung des Aufenthaltsorts des ehemaligen

Mitglieds (vgl. Abschnitt 4.5) erfolglos ausschöpfen. Insoweit liegt ein Unterschied zum Verfahren der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft nach § 191 Nr. 4 SGB V (vgl. Abschnitt 4.3.2.2) vor. Wird die Information über die Leistungsanspruchnahme durch das ehemalige Mitglied der Krankenkasse erst nach dem Zeitpunkt der vorgenannten Entscheidung bekannt, kann die ursprüngliche Annahme über den fehlenden Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des SGB nicht mehr aufrecht erhalten werden und die Anschlussversicherung ist rückwirkend zu begründen.

(5) Die vorstehenden Ausführungen gelten im Rahmen der Prüfung der obligatorischen Anschlussversicherung für Personen, die aus der Familienversicherung ausgeschieden sind, sinngemäß.

Beispiel

Herr A. scheidet mit Ablauf des 31.01.2019 aus der Versicherungspflicht aus. Im Rahmen der Klärung seines weiteren Krankenversicherungsschutzes gelingt es der zuständigen Krankenkasse nicht, seinen Wohnort zu ermitteln. Die an die letzte Adresse gerichteten Briefe können nicht zugestellt werden und aus der Auskunft der Meldebehörde resultieren keine neuen Erkenntnisse. Am 17.05.2019 stellt die Krankenkasse fest, dass die Voraussetzungen des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V erfüllt sind. Die obligatorische Anschlussversicherung kommt nicht zustande. Zu einem späteren Zeitpunkt bekommt die Krankenkasse Kenntnis darüber, dass Herr A. am 04.03.2019 eine Leistung zu ihren Lasten in Anspruch genommen hat.

Beurteilung

Die Leistungsanspruchnahme ist innerhalb von sechs Monaten nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht erfolgt. Die Feststellung der Krankenkasse wurde in Unkenntnis der Leistungsanspruchnahme getroffen und ist somit rückwirkend aufzuheben. Die obligatorische Anschlussversicherung kommt nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V rückwirkend ab dem 01.02.2019 zustande. Anschließend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Beendigung der Mitgliedschaft gemäß § 191 Nr. 4 SGB V erfüllt sind (vgl. Fortsetzung des Beispiels in Abschnitt 4.3.2.1).

(6) Im Übrigen liegt ein Sachverhalt im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V auch dann vor, wenn die Krankenkasse zunächst von dem Zustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung ausgeht, weil ihr keine Informationen über Hindernisse bei der Postzustellung vorliegen, und erst später, insbesondere im Rahmen einer Vollstreckungsmaßnahme, bekannt wird, dass die betroffene Person zu diesem Zeitpunkt unter der zuletzt bekannten Adresse nicht auffindbar ist und der Zeitpunkt der Aufgabe des bisherigen Wohnsitzes nicht abschließend geklärt werden kann. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass der Ausschlussstatbestand im Sinne des § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V von Anfang an vorlag. Da erst zu diesem Zeitpunkt die Ermittlungsmöglichkeiten (vgl. Abschnitt 4.5) ausgeschöpft sind, kann die ursprüngliche Annahme der Krankenkasse über den fortbestehenden Aufenthalt des Mitglieds im Geltungsbereich des SGB nicht mehr aufrechterhalten werden; die Anschlussversicherung ist daher (zusammen mit einer bereits erfolgten Beitragsfestsetzung nach § 240 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V auf Grundlage der Beitragsbemessungsgrenze) rückwirkend aufzuheben.

(7) Für die Führung des Versichertenverzeichnisses der sich in Klärung befindenden Versicherungszeiten gilt Folgendes: Sofern die Entscheidung der Krankenkasse über das Nichtzustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V auf der Tatsache basiert, dass die Briefsendungen der Krankenkasse unzustellbar sind, werden die zu klärenden Versicherungszeiten von Anfang an im Versichertenverzeichnis nicht erfasst. Liegen der Krankenkasse dagegen zunächst keine Informationen über die Hindernisse bei der Postzustellung vor, werden zunächst die Versicherungszeiten und entsprechende Beitragsforderungen generiert, die nach der Feststellung über das Nichtzustandekommen der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 Satz 4 SGB V rückwirkend aufzuheben sind. Sofern - in der Annahme, dass die bisherige Familienversicherung der Angehörigen unberührt bleibt - auch die Versicherungszeiten für die familienversicherten Angehörigen generiert wurden, sind diese im Falle der Aufhebung der Mitgliedschaft des Stammmitglieds ebenfalls zu stornieren. Im Übrigen dürften sich die separaten Ermittlungen hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes für bisher Familienversicherte in diesem Zusammenhang nur ausnahmsweise als notwendig erweisen, wenn sich hierzu im Laufe der Ermittlungen zur Klärung der Weiterversicherung des ehemaligen Mitglieds entsprechende Hinweise ergeben.