

Tit. 9 – Ausübung des Wahlrechts in besonderen Fallkonstellationen ->
Tit. 9.2 – Schließung bzw. Insolvenz einer Krankenkasse

Titel: Grundsätzliche Hinweise
Krankenkassenwahlrecht

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom
20.11.2020

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 9.2.3 RdSchr. vom 20.11.2020 – Verfahren für Mitglieder ohne eine zur Meldung verpflichtete Stelle

(1) Nach dem Wortlaut des Gesetzes haben Mitglieder, bei denen keine zur Meldung verpflichtete Stelle besteht, das Krankenkassenwahlrecht innerhalb von drei Monaten nach der Zustellung des Schließungsbescheids bzw. der Stellung des Insolvenzantrags auszuüben und innerhalb dieser Frist die abzuwickelnde Krankenkasse über die gewählte Krankenkasse zu informieren. In der Gesetzesbegründung (vgl. Bundestagsdrucksache 17/8005, Seite 162) wird davon ausgegangen, dass alle freiwilligen Mitglieder und Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V keine zur Meldung verpflichtete Stelle haben. Dagegen hat sich in der Sozialversicherung seit Jahren eine Auffassung etabliert, dass für bestimmte Gruppen der freiwilligen Mitglieder (insbesondere für Arbeitnehmer, Rentner und Studenten) gleichwohl die zur Meldung verpflichteten Stellen im Sinne des § 175 SGB V existieren (vgl. Abschnitt 6.3); Vergleichbares gilt auch für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen.

(2) Da sich die Regelungen des § 175 Abs. 3a Sätze 1 bis 3 SGB V, die eine Wahlfrist von sechs Wochen und eine die Wahl ersetzende Anmeldung vorsehen, ausdrücklich auf Versicherungspflichtige beziehen, hat dies im Umkehrschluss zur Folge, dass für alle Gruppen freiwilliger Mitglieder § 175 Abs. 3a Satz 6 SGB V (und somit eine dreimonatige Frist für die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts) zur Anwendung kommt. Üben freiwillige Mitglieder ihr Wahlrecht nicht rechtzeitig aus, kommt weder eine Wahlausübung durch die von der Schließung/Insolvenz betroffene Krankenkasse noch eine wahlersetzende Anmeldung durch die ggf. vorhandene zur Meldung verpflichtete Stelle in Frage. Sofern bei diesen Fallkonstellationen dem Grunde nach Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht (vgl. die in § 6 Abs. 3 SGB V geregelten Ausschlussstatbestände), müssen solche Personen sich an die Krankenkasse wenden, bei der sie zuletzt vor der geschlossenen bzw. insolventen Krankenkasse gesetzlich versichert waren. Die Versicherungspflicht und damit die Mitgliedschaft bei einer neuen Krankenkasse kann jedoch erst dann realisiert werden, wenn sie unter Mitwirkung der betroffenen Person von der Krankenkasse festgestellt wird. Zu einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V kommt es nicht, da keine Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet.

(3) Da es sich bei den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherten Personen um Versicherungspflichtige handelt, werden sie dem Regelwerk des § 175 Abs. 3a Sätze 1 bis 3 SGB V zugeordnet, wenn für sie eine zur Meldung verpflichtete Stelle existiert (insbesondere bei Rentner und Rentenantragsteller). Dadurch wird auch in den Fällen, bei denen das Mitglied selbst nicht das Wahlrecht zu einer neuen Krankenkasse ausübt, eine ununterbrochene Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung sichergestellt. Lediglich beim Nichtvorhandensein einer zur Meldung verpflichteten Stelle gilt für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherten Personen die Regelung des § 175 Abs. 3a Satz 6 SGB V.

(4) Im Übrigen werden auch die Sachverhalte des Krankenkassenwechsels aus Anlass der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse in das elektronische Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen nach § 175 Abs. 2 SGB V (vgl. Abschnitt 10) einbezogen. Da die gewählte Krankenkasse auf diesem Wege die abzuwickelnde Krankenkasse auch über die Wahlentscheidung von freiwilligen Mitgliedern sowie von den

nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherten Personen informiert, entfällt insoweit die in § 175 Abs. 3a Satz 6 SGB V normierte Informationspflicht solcher Mitglieder gegenüber ihrer bisherigen Krankenkasse.