

Niederschrift

für die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

am 15. April 2021

TOP	Thema	Seite
1	Verrechnung der Ansprüche des Rentenversicherungsträgers gegenüber dem Rentenbezieher bei rückwirkend eintretender Krankenversicherungspflicht mit dem Anspruch auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung; hier: Modifizierung des Verfahrens	3

- 2 -

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner

am 15. April 2021

1. Verrechnung der Ansprüche des Rentenversicherungsträgers gegenüber dem Rentenbezieher bei rückwirkend eintretender Krankenversicherungspflicht mit dem Anspruch auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung;
hier: Modifizierung des Verfahrens

Problemdarstellung

Personen, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig sowie in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, zahlen die Beiträge an die Kranken- bzw. Pflegekasse selbst. Nach § 106 Abs. 1 und 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben sie gegenüber dem Rentenversicherungsträger einen Anspruch auf Zuschuss zur Krankenversicherung.

Endet die freiwillige Versicherung, weil von der Krankenkasse rückwirkend Versicherungspflicht festgestellt wird, z. B. in der Krankenversicherung der Rentner oder aufgrund des Eintritts in eine Beschäftigung, treten die nachstehend beschriebenen Folgen ein:

Zum einen sind vom Beginn der Versicherungspflicht an vom Rentenversicherungsträger die vom Rentenbezieher aus der Rente zu tragenden Beiträge (Versichertenanteile) bei der Zahlung der Rente einzubehalten und zusammen mit den von ihm zu tragenden Beiträgen zur Krankenversicherung (Trägeranteile) an die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) für die Krankenkassen zu zahlen. Die von der Rente einzubehaltenden Beiträge zur Pflegeversicherung werden von der DRV Bund an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung weitergeleitet. Ist bei der Zahlung der Rente die Einbehaltung von Beiträgen unterblieben (wie bei den in Rede stehenden Fällen), sind die rückständigen Beiträge durch den Rentenversicherungsträger in den Grenzen des § 51 Abs. 2 SGB I aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten (§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V, § 60 Abs. 1

Satz 2 SGB XI). Dabei ist von Amts wegen die Verjährungsregelung des § 25 SGB IV zu beachten.

Zum anderen ist ab Beginn der Pflichtversicherung ein Anspruch auf Zuschuss zur Krankenversicherung nicht mehr gegeben. Der Bescheid über die Bewilligung des Zuschusses zur Krankenversicherung ist vom Rentenversicherungsträger vom Beginn der Pflichtmitgliedschaft an nach § 108 Abs. 2 Satz 1 SGB VI aufzuheben und der Zuschuss nach § 50 Abs. 1 SGB X vom Rentenbezieher zurückzufordern.

Gegenüber der Krankenkasse hat der Rentenbezieher einen Anspruch auf Erstattung der für die Zeit der festgestellten Pflichtversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge zur freiwilligen Versicherung nach Maßgabe des § 26 Abs. 2 und 3 SGB IV. Nach § 28 Nr. 1 SGB IV kann in einem solchen Fall die Krankenkasse mit Ermächtigung bzw. auf ein entsprechendes Ersuchen des Rentenversicherungsträgers den Anspruch auf Rückforderung des Zuschusses zur Krankenversicherung gegen den Rentenbezieher mit dem der Krankenkasse obliegenden Erstattungsbetrag verrechnen.

In der Besprechung zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner am 1. März 2016 wurde daher unter TOP 3 vereinbart, dass die Krankenkassen in Fällen der rückwirkenden Umstellung des Krankenversicherungsverhältnisses von einer freiwilligen Mitgliedschaft in eine Pflichtmitgliedschaft, in denen sie Kenntnis von einer Zuschusszahlung des Rentenversicherungsträgers haben, die zu erstattenden Beiträge nicht unmittelbar an den Versicherten auszahlen. Stattdessen wird der Erstattungsbetrag für ein Verrechnungsersuchen des Rentenversicherungsträgers nach § 28 Nr. 1 SGB IV zurückgehalten, vorausgesetzt, der Rentenversicherungsträger stellt seinerseits eine zeitnahe Bezifferung der Höhe des Verrechnungsersuchens (in der Regel innerhalb von drei Wochen nach Eingang der maschinellen Meldung) sicher. Diese Verfahrensabsprache gilt seit Inkrafttreten der Änderung des § 108 SGB VI am 17. November 2016.

Wegen der in § 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V normierten Verpflichtung des Rentenversicherungsträgers zur nachträglichen Einbehaltung der rückständigen Beiträge aus der weiterhin zu zahlenden Rente war bislang unklar, ob auch hinsichtlich dieses Versichertenanteils an den Beiträgen eine Verrechnung mit den zu erstattenden Beiträgen aus der freiwilligen Versicherung zulässig ist. Eine Verrechnung der rückständigen Versichertenanteile aus der Rente mit dem der Krankenkasse obliegenden Erstattungsbetrag findet deshalb aktuell nur in solchen Fällen statt, in denen das Mitglied bzw. der Rentenbezieher hierfür ausdrücklich seine Zustimmung erteilt hat.

Um in diesem Punkt Klarheit zu schaffen und die Verfahrensabläufe zu vereinfachen, sieht der Entwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG, Bundestags-Drucksache 19/27652)¹ im Artikel 1 Nr. 19 eine Ergänzung des § 255 Abs. 2 SGB V um die Sätze 2 und 3 vor. In Satz 2 soll geregelt werden, dass – unbeschadet der Verpflichtung nach Satz 1 dieser Vorschrift – die Krankenkasse (auch) den Anspruch auf Zahlung bzw. Einbehalt der rückständigen Pflichtbeiträge (gemeint ist der vom Rentenbezieher aus der Rente zu zahlende Versichertenanteil) mit dem ihr obliegenden Erstattungsbetrag (aus der freiwilligen Versicherung) nach § 28 Nr. 1 SGB IV verrechnen kann. In der Gesetzesbegründung wird davon ausgegangen, dass die Krankenkassen zur Vermeidung unwirtschaftlichen Verwaltungsaufwands entsprechenden Verrechnungsersuchen der Rentenversicherungsträger in der Regel nachzukommen haben, wenn nicht weitere rückständige Beitragsforderungen bestehen, deren Erfüllung vordringlich ist.

Diese Neuregelung findet dann in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie in der sozialen Pflegeversicherung entsprechend Anwendung (§ 50 Abs. 1 Satz 2 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte - KVLG 1989 - und § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Ergänzend dazu soll in Satz 3 entsprechend § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB X der Krankenkasse in Bezug auf die Erstattung der Beiträge aus der freiwilligen Versicherung ein Zurückbehaltungsrecht von zwei Monaten, nachdem die Krankenkasse den Rentenversicherungsträger über den Eintritt von Versicherungspflicht informiert hat, eingeräumt werden, und zwar im Hinblick auf die Verrechnung sowohl der rückständigen Pflichtbeiträge, als auch des Zuschusses zur Krankenversicherung. Bis zum Ablauf der Frist muss Klarheit bestehen, welche Ansprüche in welcher Höhe bei den Beteiligten bestehen.

Flankierend ist durch eine Ergänzung des § 108 Abs. 2 SGB VI vorgesehen, dass Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufhebung des den Zuschuss zur freiwilligen Krankenversicherung bewilligenden Bescheides und gegen die Rückforderung des zu Unrecht gezahlten Zuschusses - anders als bisher - keine aufschiebende Wirkung mehr haben (Artikel 16 des vorgenannten Gesetzentwurfs). Nach der Gesetzesbegründung wird hiermit sichergestellt, dass der Rentenversicherungsträger den Anspruch auf Verrechnung des zu Unrecht gezahlten Zuschusses mit den von der Krankenkasse zu erstattenden Beiträgen nach § 28 Nr. 1 SGB IV gegenüber der Krankenkasse zeitgleich und rechtzeitig mit einem Verrechnungsersuchen nach § 255 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V-E geltend machen kann. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen den Einbehalt rückständiger Beiträge durch

¹ Das Gesetz wurde am 6. Mai 2021 im Bundestag verabschiedet (Bundesrats-Drucksache 357/21).

den Rentenversicherungsträger nach § 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V haben bereits nach geltender Rechtslage keine aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG).

Die vorgenannten gesetzlichen Änderungen sollen am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft treten. Die Neuregelungen finden unabhängig davon, wann der Erstattungsanspruch bei der Krankenkasse bzw. die Beitragsforderung beim Rentenversicherungsträger festgestellt worden sind oder welche (Beitrags)Zeiträume sie umfassen, Anwendung, mithin grundsätzlich auch für Zeiträume vor dem Inkrafttreten. Soweit jedoch die Beiträge aus der freiwilligen Mitgliedschaft nach dem bisherigen Recht vor dem Inkrafttreten der Neuregelung erstattet worden sind, entfällt eine Verrechnung der rückständigen Pflichtbeiträge nach § 255 Abs. 2 Satz 2 SGB V-E.

Aufgrund der beschriebenen Änderungen für das Verrechnungsverfahren zwischen den Rentenversicherungsträgern und den Krankenkassen bedarf es einer Modifizierung des Besprechungsergebnisses vom 1. März 2016.

Besprechungsergebnis

Nach Inkrafttreten der im Sachverhalt beschriebenen gesetzlichen Änderungen ergeben sich für das vereinbarte Verrechnungsverfahren ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens folgende Veränderungen:

1. Im Fall der rückwirkenden Feststellung von Versicherungspflicht für den Rentenbezieher kann von der Krankenkasse nicht mehr nur der Anspruch des Rentenversicherungsträgers auf Rückforderung des Zuschusses zur Krankenversicherung, sondern auch der Anspruch auf Zahlung bzw. Einbehalt der rückständigen Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus der laufend gezahlten Rente (Versichertenbeitragsanteile) mit den zu erstattenden Beiträgen aus der freiwilligen Krankenversicherung sowie aus der darauf basierenden Pflegeversicherung verrechnet werden. Grundnorm für die Verrechnung ist jeweils § 28 Nr. 1 SGB IV.
2. Für die Krankenkasse ergibt sich bei der Entscheidung, ob sie dem Verrechnungersuchen des Rentenversicherungsträgers nachkommt, nur ein eingeschränkter Ermessensspielraum. Eine Verrechnung ist nur ausgeschlossen, soweit das Beitragsguthaben für bestehende Beitragsforderungen oder andere bevorrechtigte Forderungen, z. B. im Zusammenhang mit

Ratenzahlungsvereinbarungen, niedergeschlagenen Beitragsforderungen oder leistungsrechtlichen Forderungen bzw. Rückforderungen, gegenüber dem Rentenbezieher zu verwenden ist.

3. Sofern ein Träger der Sozialhilfe wegen der Übernahme von Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung auf der Grundlage eines von der versicherten Person an ihn abgetretenen Anspruchs auf Beitragserstattung die Erstattung der Beiträge von der Krankenkasse begehrt, steht dieses Erstattungsbegehren, jedenfalls soweit Beiträge auf den Zahlbetrag der Rente zu zahlen waren, einer Verrechnung der Ansprüche des Rentenversicherungsträgers mit den von der Krankenkasse zu erstattenden Beiträgen aus der freiwilligen Krankenversicherung nicht entgegen. Die entsprechenden Aussagen in dem Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes 2018/239 vom 15. Mai 2018, die die Verrechnung des Anspruchs auf Rückforderung des Zuschusses des Rentenversicherungsträgers zur Krankenversicherung betrafen, gelten auch für die Verrechnung des Anspruchs auf Zahlung bzw. Einbehalt der rückständigen Beiträge nach § 255 Abs. 2 Satz 2 SGB V-E.
4. Die Krankenkassen werden zukünftig generell den zu erstattenden Beitrag bis zum Eingang eines bezifferten Verrechnungersuchens des Rentenversicherungsträgers zurückhalten, längstens aber bis zu zwei Monaten nachdem sie den Rentenversicherungsträger mit der entsprechenden Meldung über den Eintritt von Versicherungspflicht informiert haben.
5. Für eine wirksame Durchführung der Verrechnung bedarf es - auch bezogen auf die rückständigen Beiträge - keiner Einwilligung des Rentenbeziehers. Gleichwohl erscheint es sinnvoll, dass die Krankenkassen die Rentenbezieher bereits im Rahmen der Umstellung des Krankenversicherungsverhältnisses auf die dadurch entstehenden Ansprüche des Rentenversicherungsträgers hinweisen. Dem Rentenbezieher sollte deshalb schon bei der Bezifferung seines Erstattungsbetrages mitgeteilt werden, dass der Rentenversicherungsträger für die Zeiten, für die freiwilligen Beiträge erstattet werden könnten, einen gesetzlich normierten Anspruch auf Erstattung des von ihm gezahlten Beitragszuschusses sowie auf Einbehalt der rückständigen Pflichtbeiträge aus der laufend zu zahlenden Rente hat und dass die Erstattungsbeträge aus diesem Grund für ein entsprechendes Verrechnungersuchen des Rentenversicherungsträgers zurückgehalten werden.
6. In Ergänzung zu diesem Besprechungsergebnis werden die DRV Bund und der GKV-Spitzenverband Mustertexte für die Verrechnungersuchen der

Rentenversicherungsträger und die entsprechenden Mitteilungen der Krankenkassen erstellen.

Diese Festlegungen ersetzen vom Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelungen an die Verfahrensabsprache vom 1. März 2016.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
am 15. April 2021

Teilnehmerverzeichnis

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Frau Basel
Frau Tessorff
Frau Zepke

Gesetzliche Krankenversicherung:

Herr Eckhardt (GKV-SV)
Frau Riesen (GKV-SV)
Herr Wurbs (AOK)
Herr Müller (BKK)
Frau Wittich (EK)
Herr Flachsbarth (IKK)
Herr Schlegel (IKK)
Frau Marzioch (Kn)
Herr Knatz (LKK)