

Niederschrift

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

am 11. Januar 2024

TOP	Thema	Seite
1	Anzeige des parallelen Anspruchs auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Zahlung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gegenüber den Krankenkassen	3
2	Verfahrensbeschreibung zur Abwicklung von unplausiblen Sachverhalten bei der Beitragseinstufung zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner	7

- 2 -

- unbesetzt -

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
(Fachgruppe KVdR)

am 11. Januar 2024

1. Anzeige des parallelen Anspruchs auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Zahlung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gegenüber den Krankenkassen
-

Problemdarstellung

Die im KVdR-Meldeverfahren verschlüsselte Leistungsart (Rentenart) ist für die Krankenkassen für die unterschiedlichsten Zwecke von Bedeutung. So ist zum Beispiel im Hinblick auf den Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld nach § 50 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V und damit für den Beitragssatz zur Krankenversicherung aufgrund eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses entscheidend, ob der betreffende Versicherte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (VEM-Rente) oder eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht. In diesen Fällen besteht von vornherein kein Anspruch auf Krankengeld beziehungsweise in einem laufenden Krankengeldfall endet der Anspruch am Tag vor Beginn des Anspruchs auf die Rente. In der Folge gilt für dieses Mitglied aufgrund eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nach § 243 SGB V der ermäßigte Beitragssatz.

In der Praxis der Krankenkassen sind Fälle auffällig geworden, bei denen

- der Anspruch auf die VEM-Rente aus medizinischen Gründen weiterhin besteht,
- zeitgleich ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (TEM-Rente) gegeben ist und
- aufgrund eines anzurechnenden Hinzuverdienstes die TEM-Rente (als die höhere Leistung im Sinne des § 89 Absatz 1 Satz 1 SGB VI) gezahlt wird.

Im KVdR-Meldeverfahren wird in diesen Fällen nur die TEM-Rente (Leistungsart – LEAT 73 oder 74) gemeldet. Die Meldung einer VEM-Rente ist nicht möglich, da die Meldung stets die Leistungsart der tatsächlich gezahlten Leistung beinhaltet.

Die Meldungen der Arbeitgeber an die Krankenkasse als Einzugsstelle weisen oft in diesen Fällen für die Krankenversicherung die Beitragsgruppenverschlüsselung 1 (allgemeiner Beitragssatz – mit Anspruch auf Krankengeld) und nicht 3 (ermäßigter Beitragssatz – ohne Anspruch auf Krankengeld) auf. Offenbar können die Arbeitgeber aus dem Rentenbescheid, sofern er ihnen von der beschäftigten Person vorgelegt wird, nicht zweifelsfrei erkennen, dass – parallel – ein Anspruch auf eine VEM-Rente gegeben ist und eine Meldung mit dem Beitragsgruppenschlüssel 3 zu erfolgen hat.

Hinzu kommt, dass die Versicherten im Antrag auf Krankengeld die Frage nach dem Anspruch auf eine VEM-Rente regelmäßig verneinen.

Dies kann bei den Krankenkassen zu erheblichen Überzahlungen von Krankengeld führen, welche erst durch entsprechende spätere Hinweise des Rentenversicherungsträgers (neben dem KVdR-Meldeverfahren) auffallen. Daneben sind sowohl der Arbeitgeber als auch die versicherte Person zu Unrecht mit dem allgemeinen Beitragssatz beziehungsweise mit der Hälfte davon belastet worden. Eine Rückforderung des Krankengeldes ist in der Regel ausgeschlossen; weder dem Versicherten noch dem Arbeitgeber kann in diesen Fällen ein Fehlverhalten vorgeworfen werden. Damit scheidet auch eine Erstattung der aus dem Arbeitsentgelt zu viel gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung nach § 26 Absatz 2 SGB IV für den Zeitraum der Krankengeldgewährung aus.

Es stellt sich die Frage, wie die Krankenkasse in den beschriebenen Sachverhalten über den parallel bestehenden Anspruch auf eine VEM-Rente direkt und zeitnah vom Rentenversicherungsträger informiert werden können.

Mit einer eventuellen Umsetzung im KVdR-Meldeverfahren hat sich zwischenzeitlich die Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV (FGKVRV) in der Sitzung am 10. Mai 2022 auseinandergesetzt (TOP 14 der Ergebnisniederschrift). Danach bestünde aus Sicht der Rentenversicherung allenfalls die Möglichkeit, den Krankenkassen in den Datensätzen mit Meldegrund 11 und 16 stichtagsbezogen (am Tag der Erstellung der Datensätze) im Feld „Merkmal Teilrente“ durch eine noch zu vereinbarende Schlüsselzahl mitzuteilen, dass neben der gezahlten TEM-Rente ein paralleler Anspruch auf VEM-Rente besteht.

Eine nachfolgende Änderung des Anspruchs auf VEM-Rente würde jedoch keinen eigenständigen Geschäftsvorfall auf Seiten der DRV auslösen. Das heißt, dass bei einer

Änderung des parallelen Anspruchs keine Meldung an die Krankenkassen erfolgen würde, wenn die TEM-Rente weitergezahlt wird.

Vor einer eventuellen Modifizierung des KVdR-Meldeverfahrens wurde die Fachgruppe KVdR gebeten zu prüfen, ob in der beschriebenen Fallkonstellation verbindlich von einem Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld auszugehen ist, und gegebenenfalls die erforderlichen Anpassungen in den „Gemeinsamen Grundsätze zum maschinell unterstützten Meldeverfahren zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung“ vorzunehmen.

Nach eingehender Prüfung der Rechtslage vertritt die GKV unverändert die Auffassung, dass in der beschriebenen Fallkonstellation ein Anspruch auf Krankengeld nach § 50 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ausgeschlossen ist. Für den Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld nach dieser Vorschrift ist nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 28. September 2010 – B 1 KR 31/09 R – (USK 2010-59) allein entscheidend, ob ein Anspruch auf die VEM-Rente besteht, ohne dass es auf die Höhe des Zahlbetrags im Hinblick auf § 96a SGB VI (Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Hinzuverdienst) ankommt. Der Wortlaut des § 50 Absatz 1 Satz 1 SGB V lasse dies nach Ansicht des Gerichts zu.

In dem vom BSG entschiedenen Fall bewilligte der Rentenversicherungsträger eine VEM-Rente mit einem Zahlbetrag von Null Euro, da die Hinzuverdienstverdienstgrenze nach § 96a SGB VI überschritten war. Auch wenn der jetzt in Rede stehende Sachverhalt nach dem bis zum 30. Juni 2017 geltenden Rentenrecht nicht vorkommen konnte, ist der vom BSG in dem genannten Urteil aufgestellte Programmsatz nach wie vor auch unter Berücksichtigung des seit dem 1. Juli 2017 geltenden Rechts (Neufassung des § 96a SGB VI durch Artikel 1 des Flexirentengesetzes vom 8. Dezember 2016) anwendbar. Wenn nach Auffassung des BSG sogar eine vollständig nicht zur Auszahlung gelangende VEM-Rente den Anspruch auf Krankengeld ausschließt, so muss dies auch für den Fall gelten, bei dem die VEM-Rente aufgrund eines Hinzuverdienstes zu mindern wäre und die Rente nur wegen der Vergleichsregelung des § 89 Absatz 1 Satz 1 SGB VI und der dadurch entstehenden Vorrangigkeit der höheren TEM-Rente nicht zur Auszahlung gelangt.

Über das weitere Vorgehen ist zu entscheiden.

Besprechungsergebnis

Nach Darstellung der DRV Bund ist aufgrund der deutlichen Anhebung der Hinzuverdienstgrenzen für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 1. Januar 2023

davon auszugehen, dass die in Rede stehenden Fälle nur noch in sehr geringer Anzahl vorkommen werden. Auf der Grundlage dieser Einschätzung erscheint eine Änderung des KVdR-Meldeverfahrens unter Einbeziehung des damit verbundenen Aufwands zum aktuellen Zeitpunkt nicht verhältnismäßig. Hinzu kommt, dass im Wege des Meldeverfahrens nicht alle für die Krankenkassen relevanten Angaben zum VEM-Rentenanspruch übermittelt werden können und dass eine Umsetzung bei der Rentenversicherung aufgrund vorrangiger Projekte ohnehin noch längere Zeit in Anspruch nehmen würde.

Vor diesem Hintergrund verständigen sich die Besprechungsteilnehmer darauf, dass die Rentenversicherungsträger in Neufällen des Bezugs einer TEM-Rente einen parallel bestehenden Anspruch auf eine VEM-Rente zukünftig mit einem Schreiben gegenüber der zuständigen Krankenkasse anzeigen und dabei auch angeben, ob der Anspruch auf die VEM-Rente auf Zeit (wenn ja, bis wann) oder auf Dauer besteht. Wird der parallele Anspruch auf eine VEM-Rente über das angegebene Datum der Befristung hinaus verlängert, erhält die Krankenkasse zu diesem Sachverhalt vom Rentenversicherungsträger ein weiteres Schreiben mit den aktuellen Daten.

Die Krankenkassen können so gegebenenfalls die Richtigstellung der Meldung hinsichtlich des Beitragsgruppenschlüssels durch den Arbeitgeber veranlassen, und damit Vorkehrungen treffen, damit es nicht zu einer unberechtigten Krankengeldzahlung kommt. Von dieser Vorgehensweise verspricht sich die GKV zudem eine zeitnahe Verbesserung der Problemlage.

Die DRV Bund wird die wesentlichen Aussagen des verwendeten Schreibens mit dem GKV-Spitzenverband abstimmen und ihn über den entsprechenden Einsatzzeitpunkt bei den Rentenversicherungsträgern informieren.

Die Fachgruppe KVdR wird sich zu gegebener Zeit über die zwischenzeitlich gemachten Erfahrungen der Krankenkassen mit dieser Vorgehensweise austauschen und dann darüber entscheiden, ob an dem Papierverfahren festgehalten wird oder ob doch eine entsprechende Erweiterung des KVdR-Meldeverfahren anzustreben ist.

Ergänzend hierzu bemüht sich die Rentenversicherung, die Anzahl der betroffenen Fälle – exemplarisch – zumindest bei einzelnen Rentenversicherungsträgern zu ermitteln.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
(Fachgruppe KVdR)

am 11. Januar 2024

2. Verfahrensbeschreibung zur Abwicklung von unplausiblen Sachverhalten bei der Beitragseinstufung zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
-

Problemdarstellung

Seit der Besprechung zur Krankenversicherung der Rentner und zur Pflegeversicherung am 14./15. Juni 2000 existieren zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung abgestimmte Grundsätze zur Anzeige von bestimmten unplausiblen Sachverhalten bei Mehrfachrentenbeziehern (damals: Fallgruppen O, P und Q) gegenüber den Krankenkassen im Rahmen des KVdR-Meldeverfahrens und deren Korrektur. Diese Grundsätze in Gestalt einer Verfahrensbeschreibung sind im Laufe der Jahre weiterentwickelt und verändert worden.

Die aktuelle Verfahrensbeschreibung mit Stand 24. Oktober 2019 sieht eine Anzeige der jeweils zum 1. Juli eines Jahres ermittelten Sachverhalte der Fallgruppe O (KV-Doppelmitgliedschaft) sowie der Fallgruppe P (abweichende Krankenversicherungsart) bis zum 30. September des jeweiligen Jahres vor. Die Sachverhalte der Fallgruppe V (abweichende Pflegeversicherungsart) und Fallgruppe W (abweichender Beitragssatz zur Pflegeversicherung) werden bereits heute in erster Linie im Rahmen der monatlichen Eingangskontrolle beim Renten Service der Deutschen Post AG erfasst und den Trägern der Rentenversicherung angezeigt. Ergänzend hierzu werden die V- und W-Fälle auch alle drei Jahre im Rahmen der zum 1. Juli eines Jahres stattfindenden Plausibilitätsprüfung ermittelt und den Krankenkassen bis zum 30. September des jeweiligen Jahres angezeigt.

Das Verfahren dient damit als Qualitätskontrolle einer laufenden und zeitnahen Bereinigung unplausibler Datenbestände auf Seiten der Rentenversicherung und der Krankenversicherung und damit einer erhöhten Datenqualität, um zu verhindern, dass Rentenzahlfälle hinsichtlich der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für längere

Zeit aufwendig korrigiert werden müssen. Außerdem dient das Verfahren dazu, Fälle des Doppelrentenbezugs mit unterschiedlichen Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkassen („echte“ und „unechte“ Doppelversicherungen) aufzudecken und richtigzustellen.

Die Anzeige der unplausiblen Sachverhalte war zuletzt Gegenstand der Sitzung der Fachgruppe Meldeverfahren KV-RV (FGKVRV) am 9. Mai 2023 (TOP 9). In dieser Sitzung haben die Vertreter der Rentenversicherung darüber informiert, dass den Krankenkassen erstmalig ab dem Rentenanpassungsverfahren zum 1. Juli 2024 zu den Fallgruppen 00, O1, 0P, 0V und 0W keine Datensätze mehr angezeigt werden. Begründet wurde dieser Schritt der Rentenversicherung mit der überwiegend zurückgehenden beziehungsweise verhältnismäßig geringen Anzahl der unplausiblen Sachverhalte, dem Aufwand, der mit einer Neuentwicklung der entsprechenden Programme in der neuen Programmiersprache Java verbunden wäre, und dem parallel durchgeführten RSA-Clearingverfahren bei den Krankenkassen.

Die Vertreter der Krankenversicherung haben den Wegfall der Anzeige der unplausiblen Sachverhalte zur Kenntnis genommen. Im Beratungsergebnis wurde die Fachgruppe KVdR gebeten, die Verfahrensbeschreibung in einer der nächsten Besprechungen entsprechend ab Juli 2024 aufzuheben.

Sofern das Instrument einer turnusmäßigen Anzeige unplausibler Sachverhalte nicht mehr zur Verfügung steht, würden diese Sachverhalte zukünftig, wenn auch möglicherweise nicht vollständig, im Rahmen der ansonsten zur Verfügung stehenden Instrumente (zum Beispiel Klärung von Doppelversicherungen bei verschiedenen Krankenkassen im Rahmen des RSA-Clearingverfahrens, Qualitätskontrolle der Datenbestände durch die jeweilige Krankenkassensoftware, situationsabhängige Fallbearbeitung beim Rentenversicherungsträger oder bei der Krankenkasse, Anstoß einer Klärung durch die betreffende Person selbst) aufgedeckt werden und mit den üblichen Kommunikationsmitteln aufzuklären und richtigzustellen sein.

Besprechungsergebnis

Die Vertreterinnen der Rentenversicherung teilen mit, dass rentenversicherungsinterne Gremien nach nochmaliger Prüfung beschlossen haben, zumindest die Fälle der Fallgruppe „0P“, also Fälle des Mehrfachrentenbezugs mit unterschiedlicher Kennzeichnung der Krankenversicherungsart (Versichertenrente: pflichtversichert, Hinterbliebenenrente: andere Verschlüsselung oder umgekehrt) weiterhin im Rahmen der zum 1. Juli eines Jahres stattfindenden Plausibilitätsprüfung anzuzeigen. Dies schließt Fälle mit unterschiedlicher

Kennzeichnung der Art der Krankenversicherung und gleichzeitig unterschiedlichen IKs der Krankenkassen ein.

Die Vertreter der GKV erklären ihr Einverständnis, insoweit an dem bisherigen Verfahren zur Abwicklung dieser Sachverhalte festzuhalten.

Der auf Seiten der Rentenversicherung bereits beschlossene Wegfall der Anzeige für die übrigen Fallgruppen ab 1. Juli 2024 begegnet bei den Vertretern der GKV keinen größeren Bedenken, zumal die Fälle der „echten Doppelversicherung“ bei verschiedenen Krankenkassen (mit derselben Art der Krankenversicherung) – wenn auch mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung – größtenteils im sogenannten RSA-Clearingverfahren nach § 7 Absatz 6 Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) zwischen den Krankenkassen aufgedeckt und richtiggestellt werden.

Die Verfahrensbeschreibung zur Abwicklung von unplausiblen Sachverhalten bei der Beitragseinstufung zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner, Stand: 24. Oktober 2019, wird entsprechend zum 1. Juli 2024 angepasst. Ungeachtet der formalen Anpassung der Verfahrensbeschreibung wird sich die Auswertung der unplausiblen Sachverhalte durch die Rentenversicherung zum Stichtag 1. Juli 2024 bereits auf die Fallgruppe OP beschränken.

Besprechung des GKV-Spitzenverbandes und
der Deutschen Rentenversicherung Bund
zur Kranken- und Pflegeversicherung der Rentner
(Fachgruppe KVdR)

am 11. Januar 2024

Teilnehmerverzeichnis

Deutsche Rentenversicherung Bund:

Frau Tessendorff
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)

