

## 5. Beitragszuschuss zur Krankenversicherung

Zum Wegfall des Beihilfeanspruchs für ehemalige Soldaten auf Zeit, die nach dem 31.12.2018 ausscheiden, ist den Soldaten auf Zeit, die nach ihrem Ausscheiden *keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben*, während des regelmäßigen Bezugs von Übergangsgebührrnissen unabhängig davon, ob sie sich nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr gesetzlich oder privat versichern, ein finanzieller Ausgleich zu gewähren, um die derzeitige Netto-Leistungshöhe für die Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen weitgehend zu erhalten. Dieser, der besonderen Situation ehemaliger Zeitsoldatinnen und Zeitsoldaten geschuldete Ausgleich wird durch die Übernahme der hälftigen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse durch den Dienstherrn in Form eines Zuschusses geschaffen. Sollte ein für eine private Kranken- und Pflegeversicherung gezahlter Beitrag niedriger sein als der auf Basis der Übergangsgebührrnisse und dem ermäßigten Beitragssatz zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zur gesetzlichen Krankenversicherung ermittelte Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung, wird nur der hälftige, niedrigere Beitrag zur privaten Krankenversicherung gezahlt.<sup>1</sup>

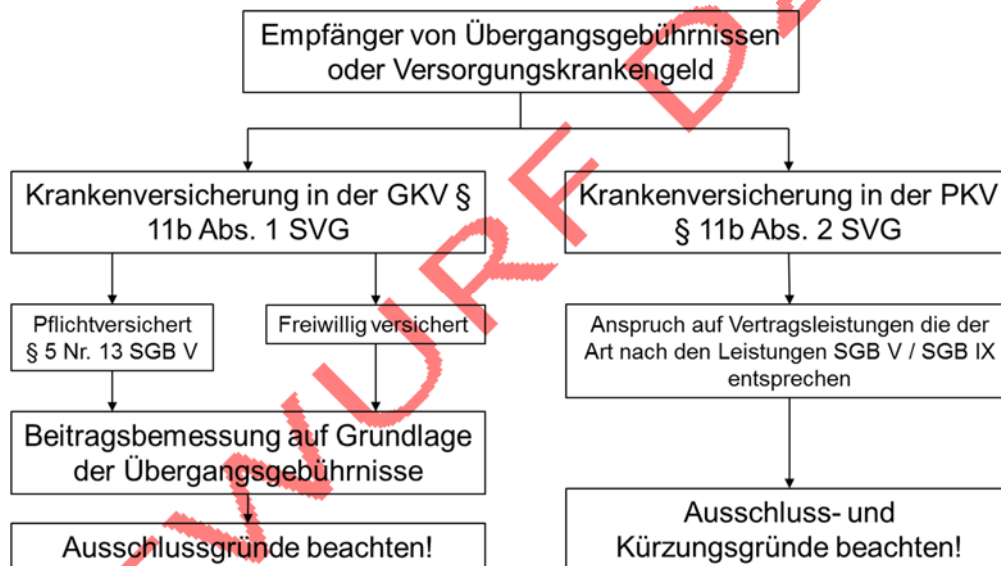


Abbildung 1 Beitragszuschuss nach Art der Krankenversicherung

Der Beitragszuschuss ist hinsichtlich seiner Anspruchsgrundlagen strikt nach Art der Versicherung zu trennen, wie vorstehende Abbildung 1 zeigt.

### 5.1 Anspruchsvoraussetzungen

Der Beitragszuschuss wird nur an **Empfänger von Übergangsgebührrnissen** gewährt, die *erstmal*s ab 01.01.2019 Übergangsgebührrnisse *erhalten* (d.h. *Empfänger* von Übergangsgebührrnissen sind). Für bei Inkrafttreten des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes (GKV-VEG) vorhandene **Empfänger** von Übergangsgebührrnissen gilt weiterhin das bis 31.12.2018 geltende SVG mit der Folge, dass der Beitragszuschuss nicht gewährt wird.<sup>2</sup>

Der Begriff „Empfänger von Übergangsgebührrnissen“ muss im Kontext des GKV-VEG verstanden werden. Mit diesem Gesetz wurde gleichzeitig § 80 Abs. 2 Soldatengesetz dahingehend geändert, dass der Anspruch auf Beihilfe nunmehr nur für ehemalige Soldaten besteht, die Versorgung nach dem

<sup>1</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 43

<sup>2</sup> § 108 SVG

Abschnitt II des Zweiten Teils des Soldatenversorgungsgesetzes (Versorgung der Berufssoldaten) erhalten.<sup>3</sup> Die Regelung trat zum 01. Januar 2019 in Kraft<sup>4</sup>. Das bedeutet, dass ehemalige Soldaten auf Zeit, die sich am 31.12.2018 noch im Soldatenverhältnis befinden, und zum 01.01.2019 aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind, keinen Beihilfeanspruch haben, und nach der Neuregelung zu betrachten sind. Beachte hierzu auch nachfolgend Kapitel 2.5.4 „Übergangsregelung Aus Anlass des GKV-VEG“.

- 5 Ein Wiedereinsteller hat Anspruch auf Beitragszuschuss, wenn er aus seinem erneuten Dienstverhältnis mit Anspruch auf Übergangsgebühren ausscheidet und diese ab 01.01.2019 erhält (s.o.); wird sein Anspruch aufgrund der Kürzungsvorschriften so weit gekürzt, dass es nicht zu einer Zahlung von Übergangsgebühren kommt, kann insoweit wegen nicht Vorliegens des Anspruchstatbestandes auch kein Anspruch auf Beitragszuschuss entstehen.

### **5.1.1 Empfänger von Übergangsgebühren**

- 6 Der Beitragszuschuss wird an Empfänger von Übergangsgebühren gezahlt. Damit ist als erstes Tatbestandsmerkmal die Gewährung von Übergangsgebühren nach § 11 SVG erforderlich. Durch die gesetzliche Formulierung wird klargestellt, dass der Bezug anderer Leistungen der Dienstzeitversorgung (Übergangsbeihilfe, Ausgleichsbezüge, Unterhaltsbeitrag) oder der Berufsförderung nicht zur Gewährung des Beitragszuschusses führt.
- 7 Zu Empfängern von Übergangsgebühren aus eigenem Recht gehören auch ehemalige Soldaten auf Zeit, die Übergangsgebühren nach
- § 11 Abs. 4 Satz 1 SVG über den Bezugszeitraum nach § 11 Abs. 2 SVG hinaus,
  - § 11 Abs. 5 SVG bei Entlassung auf eigenen Antrag,
- erhalten. Hinterbliebene, die Übergangsgebühren nach § 11 Abs. 6 SVG erhalten, erhalten diese nicht aus eigenem Recht, sondern aus dem Recht des Verstorbenen. Sie sind keine anspruchsberechtigten Empfänger von Übergangsgebühren. Nach der eindeutigen Formulierung des Gesetzes wird der Anspruch des Verstorbenen an die Hinterbliebenen lediglich **weiter**gezahlt. Empfänger von laufender Unterstützung nach den §§ 41 und 42 SVG sind keine Empfänger von Übergangsgebühren (hier dienen Übergangsgebühren nur als Berechnungsgrundlage). Für Hinterbliebene ist die Gewährung des Beitragszuschusses nach § 11b SVG deshalb ausgeschlossen.
- 8 Der Beitragszuschuss gehört zur Dienstzeitversorgung nach § 3 Absatz 4 SVG. Durch die Eingliederung der gesetzlichen Regelung in Abschnitt I (Berufsförderung und Dienstzeitversorgung der ehemaligen Soldaten auf Zeit) Unterabschnitt 6 (Dienstzeitversorgung) Buchstabe a (Übergangsgebühren) hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, dass es sich beim Beitragszuschuss um einen Bestandteil der Übergangsgebühren handelt. Er wird bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von Amts wegen mit den übrigen Übergangsgebühren gezahlt, ein Antrag ist nicht erforderlich. Der Beitragszuschuss gehört zu den Versorgungsbezügen nach dem SVG und ist daher nach § 46 Absatz 1 SVG mit Bescheid festzusetzen. Für die Festsetzung ist es allerdings erforderlich, dass der Versorgungsempfänger das Vorliegen der Voraussetzungen anzeigt. Dies sollte aus Gründen der Rechtssicherheit schriftlich erfolgen. Zur Festsetzung siehe nachfolgend (Verwaltungsverfahren).
- 9 Der Beitragszuschuss wird bei Vorliegen der Voraussetzungen auch gezahlt, wenn die Zahlung von Übergangsgebühren wegen der Zahlung von Versorgungskrankengeld unterbrochen ist<sup>5</sup> (siehe hierzu nachfolgend 2.1.4). Für übrige Unterbrechungs- oder Aufschub-Tatbestände besteht der Anspruch auf den Beitragszuschuss hingegen nicht.

<sup>3</sup> Artikel 10 Nr. 2 GEK-VEG, BGBl I 2018 S. 2391

<sup>4</sup> Artikel 13 Abs. 2 GEK-VEG

<sup>5</sup> § 11 b Abs. 3 i.V.m. § 11 Abs. 7 Satz 1 SVG

Der Anspruch auf Beitragszuschuss für privat Versicherte ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht.<sup>6</sup> 10

**Hinweis:** Es ist – soweit möglich – zweckmäßig, die Festsetzung mit dem Festsetzungsbescheid über die Gewährung von Übergangsgebührrnissen zu verbinden. Da regelmäßig die erforderlichen Angaben nicht rechtzeitig bei Dienstzeitende vorliegen, wird die Festsetzung in der Regel aber getrennt erfolgen.

### 5.1.2 Versicherung in der gesetzlichen Kranken- u. Pflegeversicherung

Den Beitragszuschuss erhalten Empfänger von Übergangsgebührrnissen, die nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch pflichtversichert oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wenn die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge **auf der Grundlage der Übergangsgebührrnisse** zu entrichten sind.<sup>7</sup> Der Anspruch ist allerdings ausgeschlossen, wenn ein Arbeitgeberzuschuss nach § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V und § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XI gezahlt wird (siehe nachfolgend 2.1.2.5).<sup>8</sup> Einen Überblick über die Abgrenzung zur privaten Krankenversicherung gibt die nachfolgende Abbildung 2. Eine Auflistung der Anspruchstatbestände, die zur Rechtsfolge des Beitragszuschusses für gesetzlich Versicherte führt, erfolgt in nachfolgender Abbildung 3. 11

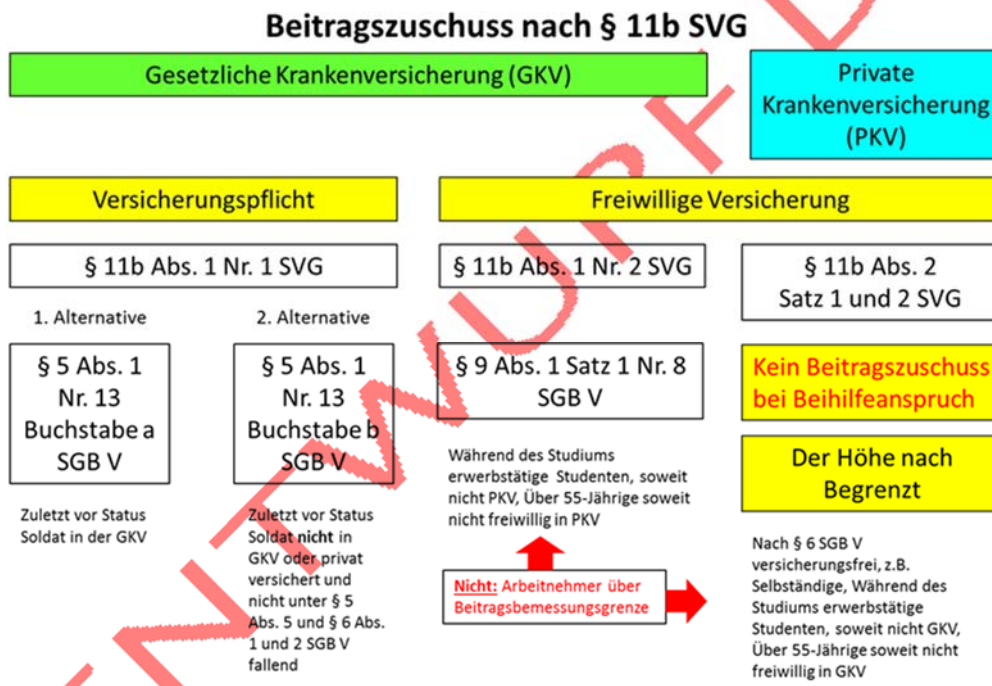


Abbildung 2 Beitragszuschuss nach § 11b SVG nach Versicherungspflicht

Liegen diese Anspruchsvoraussetzungen vor, wird nach dem Gesetzeswortlaut die „Hälfte der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse zu entrichtenden Beiträge“ als Beitragszuschuss gewährt.<sup>9</sup> Die einzelnen Anspruchstatbestände werden nachfolgend genauer beleuchtet. 12

<sup>6</sup> § 11b Abs. 2 Satz 3 SVG

<sup>7</sup> § 11b Abs. 1 Satz 1 SVG

<sup>8</sup> § 11b Abs. 1 Satz 2 SVG

<sup>9</sup> § 11b Abs. 1 Satz 1 SVG

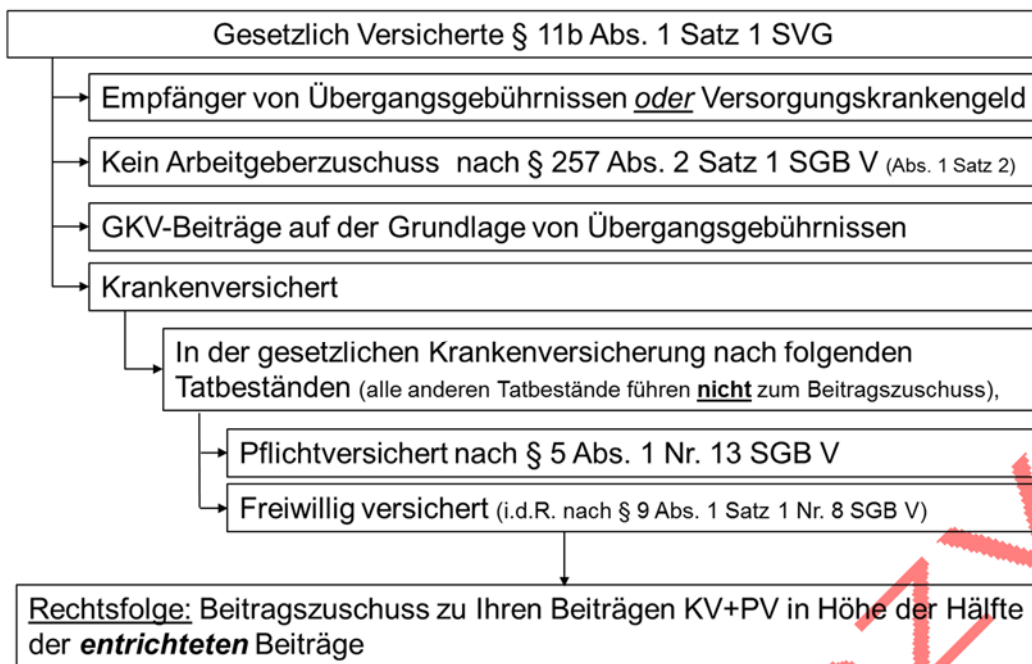


Abbildung 3 Tatbestandsvoraussetzungen gesetzlich Versicherte

### 5.1.2.1 Beiträge auf der Grundlage von Übergangsgebühren

- 13 Für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber die Begründung des Anspruchs auf Beitragszuschuss nur dann zugelassen, wenn die Beiträge auf der Grundlage der Übergangsgebühren entrichtet werden.

**Hinweis:** Dem Tatbestandsmerkmal kommt aufgrund der Gesetzessystematik nur Bedeutung bei der freiwilligen Versicherung in der GKV oder bei der Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zu. In allen anderen Pflichtversicherungen liegen andere Einkommen als die Übergangsgebühren zugrunde. Bei freiwillig versicherten Studenten (siehe nachfolgend 2.5.2) liegen ebenfalls keine Übergangsgebühren bei der Beitragsbemessung zugrunde.

- 14 Der Beitragszuschuss für die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht ausgeschlossen, weil die Beiträge nicht auf Grundlage der Übergangsgebühren ermittelt werden. Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt.<sup>10</sup> Demnach werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Hier werden das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde gelegt.<sup>11</sup> Zur letzteren Gruppe gehören ihrer Zweckbestimmung nach die Übergangsgebühren, diese sind in der Anlage zu den Beitragsverfahrensgrundsätzen für Selbstzahler als beitragspflichtige Einnahme genannt.

- 15 **Hinweis:** Übergangsgebühren sind weder Arbeitsentgelt aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (§ 14 SGB IV), noch Arbeitseinkommen (§ 15 SGB V), noch Rente und auch keine Versorgungsbezüge (nach beamtenrechtlichen Grundsätzen), sondern nachträgliche Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit; sie sind dem früheren sozialversicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis zuzurechnen<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> § 240 Abs. 1 SGB V

<sup>11</sup> GKV Spitzenverband - Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler Stand 28.11.2018

<sup>12</sup> Bohn, Dienstzeitversorgung der Soldaten auf Zeit, 4. Auflage Rz 569



**Hinweis:** Beachte die spezialgesetzliche Regelung des § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V für freiwillige Mitglieder, die Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule oder als Studenten an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind oder regelmäßig als Arbeitnehmer ihre Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen). Hierzu ausführlich nachfolgend „2.4.2 Beitragszuschuss bei Studenten“. Für diesen Personenkreis werden – abweichend von den allgemeinen Beitragsbemessungsgrundsätzen – die Übergangsgebührrnisse nicht für die Beitragsbemessung herangezogen, so dass insoweit kein Anspruch auf Beitragszuschuss besteht. 16

### 5.1.2.2 Pflichtversicherung in der GKV<sup>13</sup>

Den Zuschuss erhalten Empfänger von Übergangsgebührrnissen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V 17  
pflichtversichert sind. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V – *und damit kein Anspruch  
auf den Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 Nr. 1 SVG* – besteht nach dieser Vorschrift nicht für Personen,  
die in der Gesetzlichen Krankenversicherung

- Versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 12 SGB V sind,
- Freiwilliges Mitglied (§ 9 SGB V), oder
- Familienversichert sind.

Zur freiwilligen Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung siehe nachfolgend. Von § 5 Abs.  
1 Nr. 13 SGB V erfasst werden die nicht geschützten Personen [=ohne Absicherung im Krankheitsfall]  
dann, wenn sie zuletzt gesetzlich krankenversichert waren (§ 5 Abs. 1 Nr. 13a = erste Alternative) oder  
bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren (§ 5 Abs. 1 Nr. 13b = zweite Alternative).<sup>14</sup>

Die Prüfung der Voraussetzungen zum Vorliegen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB 18  
V obliegt der zuständigen Krankenkasse (siehe nachfolgend 7.1.2.5).

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist gegenüber anderen 19  
Versicherungstatbeständen in der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber der privaten  
Krankenversicherung und gegenüber anderen Formen der Absicherung im Krankheitsfall absolut  
**nachrangig**. Die Regelung ist ein Auffangtatbestand, wonach eine Versicherungspflicht entsteht, wenn  
keine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 12 SGB V oder andere Absicherung im  
Krankheitsfall (z.B. Beihilfe, Heilfürsorge, private Krankenversicherung) besteht. Zur Prüfung, ob die  
tatbestandlichen Voraussetzungen vorliegen, sind andere Versicherungstatbestände daher  
auszuschließen.

#### 5.1.2.2.1 Zuletzt Krankenversicherte Personen

Es handelt sich hierbei in der *ersten Alternative* um Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf 20  
Absicherung im Krankheitsfall haben **und** zuletzt *gesetzlich krankenversichert* waren.<sup>15</sup> War eine Person  
zuletzt privat krankenversichert, ist § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht einschlägig.<sup>16</sup>

Unerheblich ist, ob es sich bei der letzten Versicherung in der *gesetzlichen Krankenversicherung* um eine 21  
Pflichtversicherung, eine freiwillige Versicherung oder um eine Familienversicherung handelte. Der  
Familienversicherung steht bis zum 31.12.1988 die Zeit der Ehe mit einem Mitglied gleich, wenn die mit  
dem Mitglied verheiratete Person nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig  
tätig war.

Zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V gehören typischerweise: 22

- a) ehemals freiwillige Mitglieder, wenn sie in der Vergangenheit wegen Zahlungsverzugs nach § 191  
Satz 1 Nr. 3 SGB V a. F. aus der freiwilligen Krankenversicherung ausgeschlossen wurden (für  
ehemalige Soldaten auf Zeit wohl nicht relevant),

<sup>13</sup> Soweit nicht andere Referenz angegeben: Gemeinsames RdSchr d. ehem. Spitzenverbände GKV vom 20.03.2007  
S.14

<sup>14</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 95

<sup>15</sup> §11b Abs. 1 Nr. 1 SVG i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a SGB V

<sup>16</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 96.3

- b) ehemals Versicherungspflichtige und Familienversicherte, die nach dem Ende der Versicherung die Fortsetzung ihres Versicherungsschutzes versäumt bzw. die Vorversicherungszeiten für die Weiterversicherung nach § 9 SGB V (freiwillige Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung) nicht erfüllt haben (z.B. ein Soldat auf Zeit, der vor Dienstantritt familienversichert oder wegen Erwerbstätigkeit selbst versichert war, und nach Dienstzeitende keiner Beschäftigung nachgeht)
- c) Auslandsrückkehrer, die vor dem Auslandsaufenthalt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, es sei denn, die Voraussetzungen für einen anderweitigen Versicherungstatbestand liegen vor (z. B. Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V oder es wird vom Beitrittsrecht nach § 9 SGB V Gebrauch gemacht [für ehemalige Soldaten auf Zeit wohl nicht relevant]);

Arbeitnehmer in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV sind unter den allgemeinen Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V krankenversicherungspflichtig, wenn sie nicht bereits krankenversichert sind (z. B. auf Grund einer „Hauptbeschäftigung“ oder im Rahmen der Familienversicherung) und auch kein sonstiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (z.B. ein Soldat auf Zeit, der vor Dienstantritt familienversichert oder wegen Erwerbstätigkeit selbst versichert war, und nach Dienstzeitende einer geringfügigen Beschäftigung nachgeht).

- 23 Sofern nach dem Ausscheiden aus einer Versicherung<sup>17</sup> in der gesetzlichen Krankenversicherung eine private Krankenversicherung begründet wurde, sind die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a SGB V *nicht* erfüllt. Diese Fälle fallen nicht unter die Regelung des § 11b Abs. 1 SVG, sondern unter die Regelung des § 11b Abs. 2 Satz 1 und 2 SVG (siehe nachfolgend).
- 24 Bei der privaten Krankenversicherung im vorgenannten Sinne muss es sich allerdings um eine Krankheitskostenversicherung (§ 178b Abs. 1 VVG) oder um eine Krankentagegeldversicherung (§ 178b Abs. 3 VVG) gehandelt haben, die die gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzt hat. Der Krankheitskostenversicherung steht die ergänzende Krankheitskostenversicherung über den von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenteil gleich. Eine Krankenhaustagegeldversicherung (§ 178b Abs. 2 VVG), eine Ausbildungs-, Auslands- oder Reisekrankenversicherung ist keine private Krankenversicherung im Sinne dieser Regelung.
- 25 Auch ein privater Krankenversicherungsschutz während eines Auslandseinsatzes (z.B. im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages über den Arbeitgeber) führt nicht zu einer Zuordnung zur privaten Krankenversicherung, wenn zuvor ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz bestanden hat.
- 26 **Hinweis:** Beihilfeberechtigte Personen, die über keine ergänzende Krankheitskostenversicherung über den von der Beihilfe nicht übernommenen Kostenanteil verfügen, werden als Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall angesehen. Sie fallen unter die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V, sofern sie gesetzlich krankenversichert waren. Ein Anspruch auf Beitragszuschuss besteht nach § 11b Abs. 2 Satz 3 SVG gleichwohl nicht. Hier besteht Anspruch nach Abs. 1, wenn die Beiträge auf der Grundlage von Übergangsgebühren bemessen werden.

#### **5.1.2.2.2. Bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert**

- 27 In der *zweiten Alternative*<sup>18</sup> handelt es sich um Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren.

Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. b SGB V kommt vorwiegend für Personen zustande, die *erstmalig* ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland nehmen und keinen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund anderweitiger Tatbestände haben, die zur

<sup>17</sup> z.B. Freiwillige Versicherung, Pflichtversicherung (Krankenversicherung der Rentner oder Studenten) usw.

<sup>18</sup> § 11b Abs. 1 Nr. 1 SVG i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V

Pflichtversicherung oder einer Familienversicherung führen oder zu einer freiwilligen Versicherung berechtigen.<sup>19</sup>

Aufgrund der Berufungsvoraussetzung des § 37 Abs. 1 Nr. 1 Soldatengesetz, wonach eine Ernennung zum Soldaten auf Zeit nur für Deutsche im Sinne des Artikel 116 des Grundgesetzes zulässig ist, womit zunächst die deutsche Staatsangehörigkeit ausschlaggebend ist, kann für die zweite Alternative nur eine Person deutscher Volkszugehörigkeit oder eine „eingebürgerte“ Person infrage kommen. 28

**Hinweis**<sup>20</sup>: Deutscher i.S. Art 116 GG ist, wer

- die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt,
- als Flüchtling oder Vertriebener deutscher Volkszugehörigkeit oder als dessen Ehegatte oder Abkömmling im Gebiet des Deutschen Reiches vom 31.12.1937 Aufnahme gefunden hat nach Art 116 Abs. 2 eingebürgert wurde oder als nicht ausgebürgert gilt.

Allerdings will der Gesetzgeber nur diejenigen erfassen, die ihrem Status nach der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind.<sup>21</sup> Von diesem Personenkreis sind daher ausgenommen und **nicht versicherungspflichtig**: 29

- a) Personen, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind (§ 5 Abs.5 SGB V) oder
- b) nach § 6 Abs. 1 und 2 SGB V versicherungsfrei sind (siehe auch nachfolgend unter freiwillige Versicherung in der GKV).

Dies steht einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegen.

**Erläuterung zu a):**

30

**§ 5 Abs. 5 SGB V:**

Nach Absatz 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 ist nicht versicherungspflichtig, **wer hauptberuflich selbständig erwerbstätig ist**. Bei Personen, die im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, wird vermutet, dass sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind; als Arbeitnehmer gelten für Gesellschafter auch die Arbeitnehmer der Gesellschaft.

Besteht in diesem Fall keine Versicherungspflicht, ist nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V die Zahlung des Beitragszuschusses nach § 11b SVG ausgeschlossen.

Selbständige Personen sind – abgesehen von Landwirten, Künstlern und Publizisten – nicht versicherungspflichtig; § 5 Abs. 5 Satz 1 SGB V schließt bei Vorliegen einer hauptberuflichen Tätigkeit den Versicherungspflichttatbestand des § 5 Abs. 1 SGB V fast vollständig aus, die betroffenen Personen sind „absolut versicherungsfrei“.<sup>22</sup> Zu freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte siehe nachfolgend. Denkbare Ausnahme: Ein hauptberuflich selbständig Erwerbstätiger, der vor seiner selbständigen Tätigkeit ausschließlich als Beschäftigter tätig war und in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, könnte unter die Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 13a SGB V fallen. Bestand hingegen vorher keine oder eine private Versicherung, erfolgt eine Zuordnung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V zur privaten Krankenversicherung. Zur privaten Versicherung siehe nachfolgend.

Durch § 5 Abs. 5 SGB V soll verhindert werden, dass sich Selbständige etwa durch Einschreibung als Student oder durch zusätzliche Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit kostengünstig versichern können.<sup>23</sup>

**Erläuterung zu b)**

31

§ 6 SGB V normiert Ausnahmen von der nach § 5 Abs. 1 SGB V bestehenden Versicherungspflicht. Liegen die Tatbestandsvoraussetzungen einer der in § 6 Abs. 1 bis 3a SGB V genannten Fälle vor, besteht kraft Gesetzes keine Versicherungspflicht. Der Gesetzgeber hat Fallgestaltungen begründet, in denen kein soziales Schutzbedürfnis besteht, insbesondere wenn der Betroffene von einem anderen Versorgungssystem erfasst wird. § 6 Abs. 3a SGB V soll eine rechtsmissbräuchliche Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung im vorgerückten Alter verhindern.<sup>24</sup>

Denkbar wäre eine Person, die als Vertriebener ihren Wohnsitz in Deutschland nimmt, und zeitnah zum Soldaten auf Zeit berufen wird. Für diese bestand vor dem Wehrdienst keine Krankenversicherung. Nimmt diese Person nach Dienstzeitende eine selbständige Erwerbstätigkeit oder eine nichtselbständige versicherungsfreie Erwerbstätigkeit auf, entsteht *keine Versicherungspflicht* nach § 5 Abs. 1 Nr. 13b SGB V. Sie muss sich privat freiwillig in der gesetzlichen

<sup>19</sup> Gemeinsames RdSchr d. ehem. Spitzenverbände GKV vom 20.03.2007 S.15

<sup>20</sup> Weninger, SG § 37 Rz 2

<sup>21</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 95

<sup>22</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 110

<sup>23</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 110

<sup>24</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 6 Rz 10

Krankenversicherung oder privat versichern. Versicherungspflichtig – und damit nach § 11b Abs. 1 Satz 1 Nr.1 SVG anspruchsberechtigt für den Beitragszuschuss – dürfte hiernach nur der in diesem Sinne betroffene ehemalige Soldat auf Zeit sein, der nach Dienstzeitende keiner Beschäftigung oder nur einer geringfügigen Beschäftigung nachgeht. Ein ehemaliger Soldat auf Zeit, der vor seiner Dienstzeit nicht krankenversichert war, ist in anderen Fallgestaltungen nicht denkbar, da er in der Regel familienversichert war oder über eine eigene Krankenversicherung verfügte.

### 5.1.2.3 Freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 32 Den Zuschuss erhalten Empfänger von Übergangsgebühren, die freiwillig [in der gesetzlichen Krankenversicherung] versichert sind. Die Regelung wurde mit dem Versichertenentlastungsgesetz neu in das Sozialgesetzbuch V aufgenommen. Hierbei handelt es sich um Soldaten auf Zeit, die aus dem Dienstverhältnis **ausgeschieden** sind. Aktive Soldaten auf Zeit sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungsfrei (d.h. nicht versicherungspflichtig), weil sie Anspruch auf Heilfürsorge haben. Ihnen bleibt der freiwillige Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung verwehrt, weil sie nicht zu dem in § 9 Abs. 1 SGB V genannten Personenkreis gehören. Im ursprünglichen Gesetzentwurf<sup>25</sup> waren nur Soldaten begünstigt, die nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V (neu eingeführtes Zugangsrecht für ehemalige Soldaten auf Zeit) gesetzlich krankenversichert sind. Dies wurde auf allgemein freiwillig Versicherte abgeändert, da auch diejenigen Soldaten auf Zeit berücksichtigt werden sollen, die während ihrer Dienstzeit eine freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer reduzierten Beitragsbemessung nach § 240 Abs. 4b SGB V (sogenannte Anwartschaftsversicherung) geführt haben.<sup>26</sup>
- 33 Die Versicherungspflicht hat Vorrang vor der freiwilligen Versicherung. Die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet somit mit dem Beginn einer Pflichtversicherung. Besteht eine Pflichtversicherung, tritt die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung zurück.<sup>27</sup>
- 34 Das neue Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung trägt der besonderen Situation von [ehemaligen] Soldatinnen und Soldaten auf Zeit Rechnung. Um den Bedarf an militärischem Personal flexibler gestalten zu können, wurden mit dem Gesetz zur Unterstützung der Fachkräftegewinnung im Bund und zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften vom 15. März 2012 die bis dahin geltenden Höchstverpflichtungszeiten auf 25 Jahre angehoben sowie das Einstiegsalter grundsätzlich nicht mehr beschränkt. Infolgedessen ist bereits jetzt und mit steigender Tendenz in der Zukunft damit zu rechnen, dass Soldatinnen und Soldaten auf Zeit bei Dienstzeitende ein höheres Alter haben und insofern der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung erschwert sein könnte. Vor diesem Hintergrund sichert das Beitrittsrecht zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung allen ausgeschiedenen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit ein einheitliches Zugangsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung. Damit ist gleichzeitig gewährleistet, dass Soldatinnen und Soldaten auf Zeit sich nach Ende ihrer Dienstzeit grundsätzlich auch für eine private Krankenversicherung entscheiden können, zu der sie gegebenenfalls während ihrer Dienstzeit Anwartschaften finanziert haben.<sup>28</sup>
- 35 Bis zur Einführung der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung konnten sich Soldaten auf Zeit nach ihrem Ausscheiden aus dem Dienst nur unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Eine Versicherungspflicht entsteht zumeist nur dann, wenn ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten auf Zeit eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen. Liegen die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht vor, war ausgeschiedenen Soldaten eine freiwillige Versicherung als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann

---

<sup>25</sup> RegEntw v. 06.08.2018

<sup>26</sup> BT-Drs. 19/5112 S. 49

<sup>27</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 9 RNr 15

<sup>28</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 35



möglich, wenn sie bereits während ihrer Dienstzeit eine freiwillige Versicherung in Form einer Anwartschaftsversicherung nach § 240 Abs. 4b SGB V geführt haben.<sup>29</sup>

#### **Hinweis zu § 240 Abs. 4b SGB V**

(4b) Der Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder sind 10 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zugrunde zu legen, wenn der Anspruch auf Leistungen für das Mitglied und seine nach § 10 versicherten Angehörigen während eines Auslandsaufenthaltes, der durch die Berufstätigkeit des Mitglieds, seines Ehegatten, seines Lebenspartners oder eines seiner Elternteile bedingt ist, oder nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 ruht. Satz 1 gilt entsprechend, wenn nach § 16 Abs. 1 der Anspruch auf Leistungen aus einem anderem Grund für länger als drei Kalendermonate ruht, sowie für Versicherte während einer Tätigkeit für eine internationale Organisation im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

36

Vor diesem Hintergrund sichert das mit dem Versichertenentlastungsgesetz eingeführte Beitrittsrecht zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Versicherung allen ausgeschiedenen Soldaten ein einheitliches Zugangsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung.<sup>30</sup> Die Möglichkeit, einer privaten Krankenversicherung beizutreten, für die während der Dienstzeit Anwartschaften erworben wurden, bleibt hiervon unberührt.

37

#### **Exkurs: Freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung<sup>31</sup>**

38

Die freiwillige Krankenversicherung nach § 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ermöglicht es in Deutschland Erwerbstätigen, die **nicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) **versicherungspflichtig** sind [= versicherungsfrei], sich in der GKV zu versichern. Die freiwillige Krankenversicherung greift vor allem dann, wenn entweder eine vorher bestehende Versicherung in der Krankenkasse endet **oder** Personen der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht werden soll, weil sie durch eine Versicherungspflicht oder durch eine andere Versicherung nicht erfasst werden. Während eine Pflichtversicherung unabhängig vom Willen des Betroffenen zustande kommt, ist für die freiwillige Versicherung der Wille von entscheidender Bedeutung. Nur dann, wenn der Betroffene die Absicht schriftlich erklärt, kann eine Versicherung zustande kommen. Ausnahme bildet die Regelung zu den Arbeitnehmern, welche wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei werden. Wenn die betreffenden Arbeitnehmer nach Mitteilung seitens der Krankenkasse nicht ihren Austritt innerhalb von zwei Wochen erklären, setzt sich die zuvor bestandene Versicherung als freiwillige Versicherung fort (§ 188 Abs. 4 SGB V, ein Anspruch auf Beitragszuschuss entsteht für diesen Personenkreis allerdings nicht, s.o.).

**Der Beitritt** muss innerhalb von drei Monaten erklärt werden und muss schriftlich erfolgen. Die freiwillige Versicherung beginnt mit dem Tag, der auf das Ende der Pflichtversicherung oder Familienversicherung folgt; gab es eine solche vorherige Versicherung nicht, beginnt die freiwillige Versicherung stattdessen mit dem Tag des Beitritts. Sie endet durch schriftliche Kündigung, den Abschluss einer Pflichtversicherung (Vorrangversicherung) oder Tod. Eine Kündigung einer freiwilligen Krankenversicherung ist nur möglich bei Nachweis einer anderen, anschließenden Krankenversicherung oder bei einer Abmeldung aus Deutschland z. B. wegen Auswanderung oder Langzeit-Auslandsaufenthalt. Vor allem Selbstständige, die evtl. später aus finanziellen Gründen die Versicherung kündigen wollen, sollten dies vor Abschluss einer solchen Versicherung beachten, dies ist nämlich nicht möglich. Der Begriff „freiwillige“ Krankenversicherung ist insofern irreführend. **Nur der Eintritt ist freiwillig.**

**Hinweis:** § 6 SGB V regelt, wer trotz bestehender Versicherungspflicht nach § 5 SGB V versicherungsfrei ist. Es handelt sich hierbei um eine Ausnahme von der Versicherungspflicht.

39

Das [neue] Beitrittsrecht zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung lässt die bisherigen Möglichkeiten des Zugangs zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Ausscheiden aus dem Dienst als Soldatin oder Soldat auf Zeit unberührt (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 bis 11).<sup>32</sup>

40

Die neue Regelung des § 9 Abs. 1 Nr. 8 richtet sich an Soldaten, die nach § 6 Abs. 3a SGB V versicherungsfrei – also nicht versicherungspflichtig – sind, weil für diese eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen sein kann. Bei Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, ist eine **Versicherungspflicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung unter den Voraussetzungen

41

<sup>29</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 34

<sup>30</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 35

<sup>31</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Freiwillige\\_Krankenversicherung](https://de.wikipedia.org/wiki/Freiwillige_Krankenversicherung)

<sup>32</sup> RegEntw v 06.08.2018 S.34

des § 6 Absatz 3a regelmäßig ausgeschlossen, soweit diese nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig sind.<sup>33</sup>

- 42 **Hinweis:** Die Krankenversicherungspflicht kann ausgeschlossen sein, wenn ein nach § 5 Abs. 1 Nr. 13b SGB V Versicherungspflichtiger (z.B. Heimkehrer – s.o.) nach Dienstzeitende eine selbständige Erwerbstätigkeit oder eine nichtselbständige versicherungsfreie Erwerbstätigkeit aufnimmt.
- 43 Erklärt daher ein solcher ehemalige Soldat auf Zeit nicht seinen Beitritt zur freiwilligen Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V oder schließt keinen privaten Krankenversicherungsvertrag (ehemalige Soldaten auf Zeit, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben *und vor der Dienstzeit krankenversichert waren*.) wird er auch nach Vollendung des 55. Lebensjahres nach § 5 Nr. 13a SGB V versicherungspflichtig (nachrangige Versicherungspflicht).<sup>34</sup>
- 44 Der freiwillige Beitritt in die Gesetzliche Krankenversicherung ist der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Dienst als Soldat auf Zeit anzuzeigen.<sup>35</sup> Mit dem Ausscheiden aus dem Dienst endet der Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung und die aus dem Dienst ausgeschiedenen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit unterliegen nunmehr grundsätzlich der in Deutschland geltenden Pflicht zur Absicherung im Krankheitsfall. Eine Entscheidung über den Krankenversicherungsschutz muss demnach zeitnah getroffen werden, sodass die regelmäßige Anzeigefrist von drei Monaten für das Beitrittsrecht zur freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung angemessen ist.<sup>36</sup>
- 45 Die Beitrittserklärung ist eine empfangsbedürftige Willenserklärung des Berechtigten, die schriftlich zu erfolgen hat, andernfalls ist sie nicht wirksam. Die Erklärung muss der zuständigen Krankenkasse zugehen.<sup>37</sup>
- 46 **Hinweis:** Übergangsregelung für ehemalige Soldaten auf Zeit, die seit dem 15. März 2012, aber vor dem 31. Dezember 2018 aus dem Dienst ausgeschieden sind und am 1. Januar 2019 das 55. Lebensjahr vollendet haben: § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 gilt entsprechend. Der Beitritt ist der Krankenkasse bis zum Ablauf des 31. März 2019 schriftlich anzuzeigen. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse.<sup>38</sup> Diese Übergangsregelung stellt eine Ausnahmeregelung vom freiwilligen Beitritt in die GKV innerhalb von drei Monaten dar. Für die Frage, ob Anspruch auf Beitragszuschuss besteht, ist sie unerheblich.
- 47 Wenn die Krankenkasse rechtskräftig entschieden hat, ist ein Widerruf der Beitrittserklärung nicht mehr möglich. Dann kann der Betroffene nur noch aus der Krankenkasse unter Wahrung der entsprechenden Fristen austreten.<sup>39</sup> Soweit die Frist versäumt wird, kann unter gewissen Umständen Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren sein, wenn der Antragsteller ohne Verschulden verhindert war, die Frist einzuhalten.
- 48 Die freiwillige Versicherung beginnt immer im unmittelbaren Anschluss an das Ende der Pflichtversicherung bzw. der Familienversicherung, unabhängig vom Tag der Antragstellung. In den Fällen, in denen vorher keine Versicherungspflicht bestand, beginnt die Versicherung mit dem Tag des Beitritts. Die freiwillige Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung kann durch Kündigung beendet werden, in diesem Fall endet sie mit Ablauf des auf den Monat der Kündigung folgenden

---

<sup>33</sup> § 6 Abs. 3a Satz 4 SGB V

<sup>34</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 34

<sup>35</sup> § 9 Abs. 2 Nr. 6 SGB V

<sup>36</sup> RegEntw v. 06.08.2018 S. 35

<sup>37</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 9 RNr 83

<sup>38</sup> § 324 SGB V

<sup>39</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 9 RNr 85

übernächsten Kalendermonats.<sup>40</sup> Im Übrigen endet die freiwillige Mitgliedschaft durch Tod oder wenn eine Mitgliedschaft als Pflichtversicherter beginnt.<sup>41</sup>

**Hinweis:** Endet die freiwillige Versicherung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 SGB V, weil eine neue Pflichtversicherung beginnt, endet auch der Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b SVG, wenn es sich nicht um eine Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V handelt.

49

#### **5.1.2.4 Zuständige gesetzliche Krankenkasse**

Für die Zuständigkeit ist danach zu unterscheiden, ob die Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben

50

- zuletzt gesetzlich krankenversichert, **oder**
- bisher nicht gesetzlich krankenversichert waren.

Welche Krankenkasse vom Eintritt der Versicherungspflicht an für die Durchführung der Krankenversicherung zuständig ist, regelt § 174 Abs. 5 SGB V.

Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall werden nach § 174 Abs. 5 SGB V bei Eintritt der Versicherungspflicht wieder Mitglied der Krankenkasse oder dem Rechtsnachfolger der Krankenkasse, bei der zuletzt eine – ggf. schon viele Jahre zurückliegende – Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestanden hat. Die allgemeinen Krankenkassenwahlrechte gelten für diesen Personenkreis bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht. Dies hat zur Konsequenz, dass auch bei einer Unterbrechung der Mitgliedschaft von mindestens 18 Monaten kein neues Krankenkassenwahlrecht besteht.

51

Für Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall, die zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert waren, aber ihrem Status nach der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, gelten die allgemeinen Krankenkassenwahlrechte. Sie werden bei Eintritt der Versicherungspflicht Mitglied einer nach § 173 Abs. 2 SGB V wählbaren Krankenkasse. Dies gilt auch für den Fall, dass die Versicherungspflicht erst zu einem – erheblich – späteren Zeitpunkt nachträglich festgestellt wird.

52

#### **5.1.2.5 Ausschluss des Anspruchs bei Beitragszuschuss nach § 257 SGB V**

Der Anspruch auf Beitragszuschuss ist ausgeschlossen, wenn *ein Anspruch* auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuches besteht.<sup>42</sup> Hierdurch soll verhindert werden, dass gesetzlich Krankenversicherte bei Zusammentreffen des Arbeitgeberzuschusses nach § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuches – SGB XI – und des Beitragszuschusses nach § 11b Absatz 1 Satz 1 SVG aus beiden Regelungen einen Zuschuss herleiten können.<sup>43</sup>

53

**Hinweis:** Nach der Formulierung des Gesetzes in § 11b Abs. 1 SVG kommt es darauf an, ob ein Anspruch auf den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V besteht. Wird aus unterschiedlichen Gründen ein bestehender Anspruch auf Zuschuss nach § 257 SGB V nicht erfüllt (z.B. nicht gezahlt), besteht trotzdem kein Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b SVG, wenn der *Anspruch* auf den Zuschuss nach § 257 SGB V weiterhin besteht.

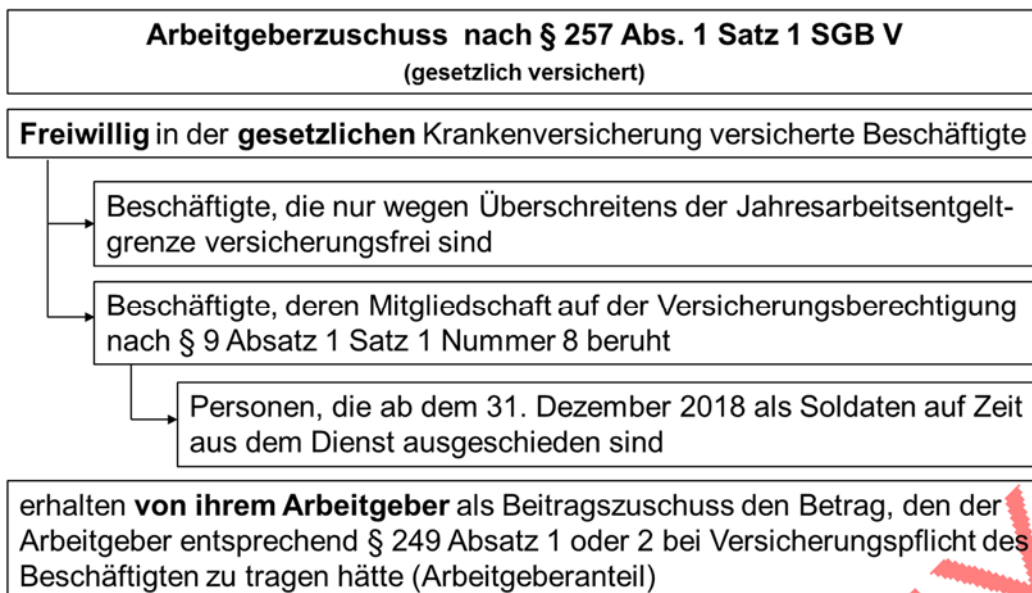
54

<sup>40</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 9 RNr 89

<sup>41</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 9 RNr 91

<sup>42</sup> § 11b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 3 SVG

<sup>43</sup> BT-Drs 19/5112 S. 49



*Abbildung 4 Beitragszuschuss § 257 SGB V für GKV*

- 55 Den Beitragszuschuss nach § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V erhalten freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 9 SGB V) versichert sind. Diese erhalten von ihrem Arbeitgeber als Beitragszuschuss den Betrag, den der Arbeitgeber entsprechend § 249 Absatz 1 oder 2 bei Versicherungspflicht des Beschäftigten zu tragen hätte.<sup>44</sup> Die vorstehende Abbildung 4 listet die Anspruchstatbestände auf.
- 56 Durch die Verwendung des Wortes „nur“ werden diejenigen Beschäftigten von dem Anspruch auf den Beitragszuschuss ausgeschlossen, die auch aus anderen Gründen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen oder versicherungsfrei sind. Daher haben z.B. Beamte, Ruhestandsbeamte oder hauptberuflich Selbständige dem Grunde nach keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuss, auch wenn sie eine Beschäftigung ausüben, deren Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt.
- 57 Bei *Beschäftigten*, deren Mitgliedschaft auf der Versicherungsberechtigung nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V beruht, handelt es sich nach der Systematik um gegen Entgelt Beschäftigte lebensältere ehemalige Soldaten auf Zeit, bei denen aufgrund des Lebensalters die Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 6 Abs. 3a SGB V wegen Vollendung des 55. Lebensjahres nicht zustande kommt. Für diesen Personenkreis gilt § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V „entsprechend“, d.h. sie müssen die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten.
- 58 Fraglich ist, ob darüber hinaus auch solche Beschäftigte anspruchsberechtigt sind, die zwar nach § 9 SGB V freiwillig krankenversichert sind, deren Versicherungsfreiheit jedoch auf einem Antrag nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V beruht (Befreiung von der Versicherungspflicht, wenn die Beschäftigten nach Versicherungsfreiheit aus den dort genannten Gründen wieder versicherungspflichtig werden).
- 59 **Hinweis:** Diese Fälle dürften kaum von praktischer Bedeutung sein. Bei diesem Personenkreis handelt es sich um Beschäftigte, deren Beiträge auf Grundlage der in ihrer Beschäftigung erzielten Bezüge festgesetzt werden, gleichwohl stellt die gesetzliche Regelung sicher, dass der Personenkreis der Versicherungsfreien, die eigentlich pflichtversichert, aber wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze versicherungsfrei sind, keinen Beitragszuschuss nach § 11b SVG erhalten, wie dies in Einzelfällen (z.B. Beurlaubungen) denkbar wäre.

### 5.1.3 Private Krankenversicherung

<sup>44</sup> Grimmke in: Schlegel/Voeltzke, jurisPK-SGB V § 257 RZ 45



Bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versicherte Empfänger von Übergangsgebührrnissen erhalten während des regelmäßigen Bezugs der Übergangsgebührrnisse einen Zuschuss zu ihren Kranken- u. Pflegeversicherungsbeiträgen, soweit sie Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen des Fünften und Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen.<sup>45</sup> Die Anspruchstatbestände sind in nachfolgender Abbildung 5 aufgelistet.

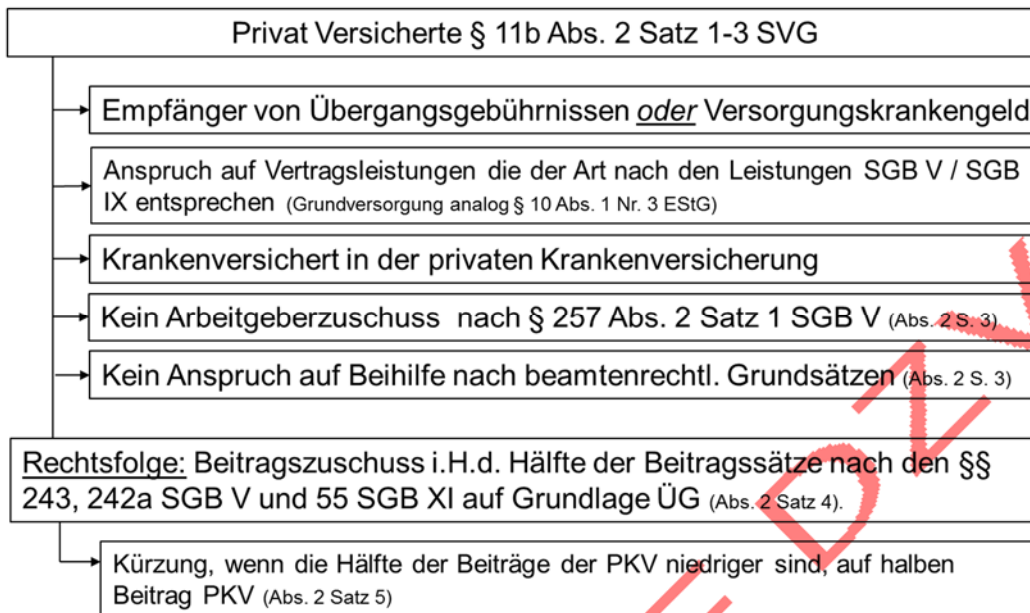


Abbildung 5 Tatbestandsvoraussetzungen privat Krankenversicherte

Der Anspruch erstreckt sich auch auf die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Angehörige, die bei Versicherung der Empfängerin oder des Empfängers von Übergangsgebührrnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bzw. § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch familienversichert wären.<sup>46</sup>

Die Anspruchsvoraussetzung bei gesetzlich versicherten Empfängern von Übergangsgebührrnissen, dass die Beiträge auf Grundlage von Übergangsgebührrnissen entrichtet werden, besteht bei privat Versicherten nicht. Dies würde auch wenig Sinn machen, da bei privat Versicherten anders als bei gesetzlich Versicherten das persönliche gesundheitliche Risiko versichert wird, und Einkommen hierbei keine Rolle spielt (bei gesetzlich Versicherten erfolgt die Beitragsbemessung immer aufgrund von Einkommen). Würde man dieses Tatbestandsmerkmal fordern, könnte kein privat versicherter Empfänger von Übergangsgebührrnissen den Beitragszuschuss beanspruchen.

Der Anspruch ist **ausgeschlossen**, wenn ein Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften besteht.<sup>47</sup> Damit fallen Beamte, Beamtenanwärter und Beamte in Ausbildung in der Regel nicht unter die Begünstigung durch den Beitragszuschuss, da sie im Regelfall Anspruch auf Beihilfe haben.

Betroffen von der Regelung des § 11b Abs. 2 Satz 1 sind privat krankenversicherte

- Selbständige Personen – abgesehen von Landwirten, Künstlern und Publizisten – die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind,
- Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V) wenn diese nicht anderweitig krankenversichert sind

<sup>45</sup> § 11b Abs. 2 Satz 1 SVG

<sup>46</sup> § 11b Abs. 2 Satz 2 SVG

<sup>47</sup> § 11b Abs. 2 Satz 3 SVG

(Familienversicherung, Krankenversicherung) – z.B. Studierende im Ausland (beachte aber nachfolgend 2.5.2),

- Über 55-Jährige ehemalige Soldaten auf Zeit, bei denen Versicherungsfreiheit nach § 6 Ab. 3a SGB V besteht, soweit sie nicht freiwillig gesetzlich versichert sind.

### 5.1.3.1 Der GKV entsprechende Leistungen

- 65 Für privat Versicherte besteht der Anspruch auf Beitragszuschuss nur dann, wenn Sie aus ihrer privaten Versicherung Anspruch auf Vertragsleistungen haben, die der Art nach den Leistungen SGB V / SGB XI entsprechen.<sup>48</sup> Es handelt sich hierbei um Leistungen der so genannten **Basisabsicherung**. In nachfolgender Abbildung 6 soll veranschaulicht werden, wo sich GKV und PKV diesbezüglich überschneiden können. Leider sind die „Schnittmengen“ hier uneinheitlich.
- 66 **Hinweis:** Der **Basistarif** ist ein branchenweit einheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung (PKV), der zum 1. Januar 2009 mit Art. 44 des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)<sup>49</sup> eingeführt wurde. Die Vertragsleistungen im Basistarif müssen in Art, Umfang und Höhe mit den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein, der Beitrag darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten und steht einem bestimmten Kreis von Berechtigten offen, ohne dass der Versicherer für Vorerkrankungen einen Risikozuschlag oder Leistungsausschluss vereinbaren darf.<sup>50</sup> (§ 152 Abs. 1 VAG, § 193 Abs. 5, § 203 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz). Die Begriffe Basisabsicherung und Basiskrankenversicherung sind vom Basistarif i. S. d. § 152 Absatz 1 VAG (vormals § 12 Absatz 1a VAG) abzugrenzen. Der Basistarif wurde zum 1. Januar 2009 eingeführt und ist ein besonders gestalteter **Tarif**. Dieser muss grundsätzlich von jedem privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden. Die Leistungen des **Basistarifs entsprechen** grundsätzlich *den Pflichtleistungen der GKV*. Nicht zu den vergleichbaren Leistungen der GKV zählt beispielsweise der Beitragszuschlag (BTZ) nach § 149 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)<sup>51</sup>, der auch beim Basistarif zu erheben ist, und der der Ergänzung der Altersrückstellung dient, welche die GKV nicht vorsieht. Zum Begriff „Tarif“ siehe auch nachfolgend „2.3.3 Beitragsbemessung bei Versicherung in der PKV“.

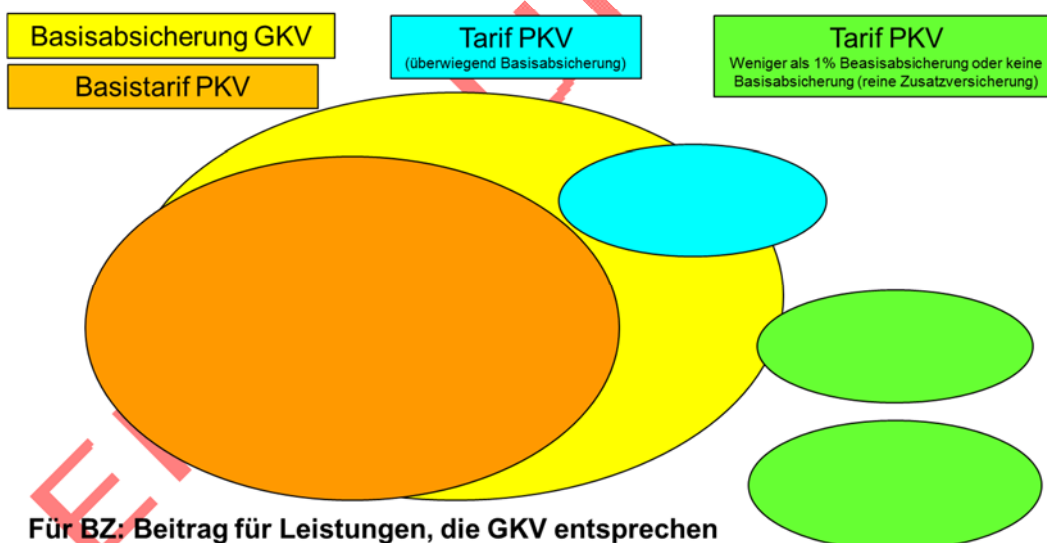


Abbildung 6 Schnittmengen Leistungen GKV und PKV

- 67 Die **Basisabsicherung** entspricht steuerrechtlich den Aufwendungen, die im Rahmen des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG bei der Einkommenssteuerfestsetzung als Vorsorgeaufwand zu berücksichtigen ist. Für Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sind dies die **Beitragsanteile**, die auf Vertragsleistungen

<sup>48</sup> § 11b Abs. 2 Satz 1 SVG

<sup>49</sup> BGBl. I 2009 S. 378

<sup>50</sup> § 152 Abs. 1 VAG, § 193 Abs. 5, § 203 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz

<sup>51</sup> BGBl. I 2015 S. 434

entfallen, die (mit Ausnahme der auf das Krankengeld entfallenden Beitragsanteile) *in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vergleichbar sind.*<sup>52</sup>

Die Basis**absicherung** i. S. d. Einkommensteuerrechts ist kein spezieller Tarif, sondern die *Absicherung der Leistungen auf dem Niveau der GKV* (mit Ausnahme des Krankengeldes), die auch in jedem anderen Tarif als dem Basistarif enthalten sein kann. Für die Absicherung solcher Leistungen gezahlte Beitragsanteile können nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 Satz 1 Buchstabe a EStG steuerlich geltend gemacht werden.<sup>53</sup> 68

Der Basis**absicherung** in einer PKV dienen die jeweiligen Beitragsanteile, mit denen Versicherungsleistungen finanziert werden, die *in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB V vergleichbar* sind und auf die ein Anspruch besteht. Nicht zur Basis**absicherung** gehören Beitragsanteile, die der Finanzierung von Wahlleistungen (z. B. Chefarztbehandlung, Einbettzimmer) im Sinne des § 1 Abs. 1 i. V. m. § 2 Abs. 1 KVBEVO<sup>54</sup>, des Krankentagegeldes oder des Krankentagegeldes dienen. Sind in einem Versicherungstarif begünstigte und nicht begünstigte Versicherungsleistungen abgesichert, muss der vom Versicherungsnehmer geleistete Beitrag durch das Krankenversicherungsunternehmen aufgeteilt werden.<sup>55</sup> 69

Als Nachweis, ob die private Versicherung Vertragsleistungen enthält, die der Art nach den Leistungen SGB V / SGB XI entsprechen, kann deshalb aus Vereinfachungsgründen eine entsprechende Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG, wie sie von jeder privaten Krankenversicherung zur Vorlage beim Arbeitgeber erstellt wird, verwendet werden. 70

**Hinweis:** Die bescheinigte Basisabsicherung kann in Einzelfällen niedriger oder höher ausfallen, als sie tatsächlich dem SGB V entspricht, z.B.<sup>56</sup> 71

- a) Abschlag von 4% bei Anspruch auf Krankengeld,
- b) Abschlag von 99% bei Neuverträgen ab 01.05.2009, wenn im gewählten Tarif nur geringfügig Basisleistungen versichert sind, oder Krankentagegeld oder Krankentagegeld zusammen mit anderen Leistungen in einem Tarif abgesichert sind, oder
- c) erhöhte Beiträge zur Basisabsicherung, um eine erhöhte Altersrückstellung zu bilden (dürfte bei lebensälteren Versicherten der Fall sein).

*Anmerkung des Verfassers:* Fälle unter a) dürften ausgeschlossen sein, da Sie zu einer „Doppelabsicherung“ führen. Ein Vertragsabschluss mit Krankengeld für einen Empfänger von Übergangsgebühren bzw. Versorgungskrankengeld macht wenig Sinn, da diese Leistungen im Krankheitsfall ohnehin gezahlt werden. Im Übrigen betrifft eine solche „zusätzliche“ Versicherung nur gesetzlich Versicherte, die vom Beitragszuschuss ohnehin nicht begünstigt sind, oder Selbständige.<sup>57</sup> 72

Fälle unter b) betreffen im Wesentlichen so genannte „Zusatzversicherungen“, die – da sie so gut wie keine Basisleistung versichern – eigentlich auch keinen Beitragszuschuss auslösen dürften, da hier nach Ansicht des Verfassers das Tatbestandsmerkmal „*Anspruch auf Vertragsleistungen haben, die der Art nach den Leistungen SGB V / SGB XI entsprechen*“ fehlt. Ein GKV-Versicherter kann sich nur ganz oder gar nicht versichern, und nicht auf 99% der Leistungen verzichten.

Fälle unter c) sind zwar denkbar, dürften aber in der Praxis eine sehr seltene Ausnahme darstellen. Lebensältere Soldaten werden sich überwiegend gesetzlich versichern, da hier der Beitrag in der Regel günstiger sein dürfte. Versichert sich der ehemalige Soldat privat, weil er in eine langjährige Anwartschaftsversicherung eingezahlt hat, besteht kein Bedarf für die Bildung einer höheren Altersrückstellung.

Soweit im Einzelfall der ehemalige Soldat auf Zeit geltend macht, dass ein höherer Krankenversicherungsbeitrag als der nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zu berücksichtigen ist, muss er hierzu einen detaillierten Nachweis seiner Versicherung vorlegen. 73

<sup>52</sup> § 10 Abs. 1 Nr. 3a Satz 3 EStG

<sup>53</sup> BMF vom 24.5.2017 (BStBl I S. 820) IV C 3 – S 2221/16/10001 :004 – 2017/0392623 unter Berücksichtigung der Ergänzung durch BMF vom 6.11.2017 (BStBl I S. 1455) IV C 3 – S 2221/17/10006 :001 – 2017/0905493, RNr 85

<sup>54</sup> Verordnung zur tarifbezogenen Ermittlung der steuerlich berücksichtigungsfähigen Beiträge zum Erwerb eines Krankenversicherungsschutzes im Sinne des § 10 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes

<sup>55</sup> BMF vom 19.08.2013 (BStBl I S. 1087) zum Sonderausgabenabzug für Beiträge nach § 10 Abs. 1 EStG, RNr 68

<sup>56</sup> BMF vom 19.08.2013 (BStBl I S. 1087) zum Sonderausgabenabzug für Beiträge nach § 10 Abs. 1 EStG, RNr 69

<sup>57</sup> <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/krankengeld#>

74 **5.1.3.2 Ausschluss des Anspruchs bei Beitragszuschuss nach § 257 SGB V<sup>58</sup>**

Der Anspruch auf Beitragszuschuss ist ausgeschlossen, wenn ein Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers nach § 257 **Absatz 2** Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 61 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuches besteht.<sup>59</sup> Die Anspruchstatbestände, die denen der gesetzlich Versicherten ähnlich sind, listet nachfolgende Abbildung 7 auf.

Erhält der privat Kranken- und Pflegeversicherte bereits einen Arbeitgeberzuschuss nach § 257 Absatz 2 Satz 1 SGB V und § 61 Absatz 2 Satz 1 SGB XI, wird damit verhindert, dass privat Kranken- und Pflegeversicherte ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei Zusammentreffen des Arbeitgeberzuschusses nach § 257 Absatz 2 Satz 1 SGB V und des Beitragszuschusses nach § 11b Absatz 2 gegebenenfalls vollständig erstattet bekommen. Dies dient der Gleichbehandlung mit Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, die in jedem Fall die Hälfte der aus den Übergangsgebühren sowie aus dem Arbeitsentgelt zu leistenden Beiträge zu tragen haben.<sup>60</sup>

75 **Hinweis:** Nach der Formulierung des Gesetzes in § 11b Abs. 2 SVG kommt es darauf an, ob ein Anspruch auf den Beitragszuschuss nach § 257 SGB V besteht. Wird aus unterschiedlichen Gründen ein bestehender Anspruch auf Zuschuss nach § 257 SGB V nicht erfüllt (z.B. nicht gezahlt), besteht trotzdem kein Anspruch auf Beitragszuschuss, wenn der Anspruch nach § 257 SGB V weiterhin besteht. In der Praxis kommt es bei kleinen Arbeitgebern gelegentlich vor, dass dem privat Versicherten aus Unkenntnis vom Arbeitgeber kein Zuschuss gezahlt wird (z.B. einem in einer kleinen Praxis angestellten Arzt).

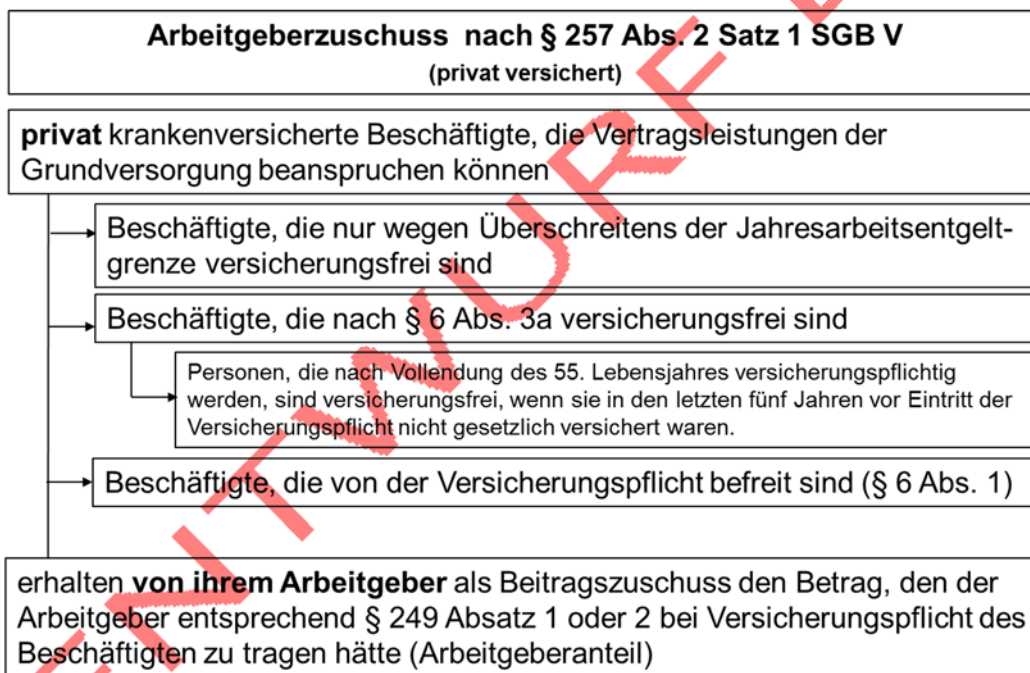


Abbildung 7 Beitragszuschuss § 257 SGB V für PKV

76 Die Anspruchsberechtigung und Berechnung der Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V privat krankenversicherter Beschäftigter folgt grundsätzlich dem gleichen Prinzip wie die der Beitragszuschüsse für freiwillig versicherte Beschäftigte. Zusätzlich setzt der Anspruch das Bestehen einer privaten Krankenversicherung voraus, aus der der Anspruchsberechtigte für sich selbst Leistungen beanspruchen kann, die in ihrer Art denen des SGB V entsprechen. Die Gruppe der Anspruchsberechtigten nach § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V teilt sich dem Grunde nach in drei Gruppen von Beschäftigten auf:

<sup>58</sup> Soweit nicht anders angegeben: Grimme in: Schlegel/Voeltzke, jurisPK-SGB V § 257

<sup>59</sup> § 11b Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 3 SVG

<sup>60</sup> BT-Drs 19/5112 S. 49



a) *Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze*

77

Anspruchsberechtigt sind, wie auch bei freiwilliger GKV, diejenigen Beschäftigten, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 6 und 7 SGB V versicherungsfrei sind. Insoweit kann auf die obigen Ausführungen verwiesen werden. Von der Anspruchsberechtigung nicht erfasst sind daher auch beim Beitragszuschuss nach § 257 SGB V zu einer privaten Krankenversicherung Beschäftigte, die auch aus anderen Gründen versicherungsfrei bzw. von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind (z.B. Beamte, Ruhestandsbeamte oder hauptberuflich Selbständige). Die Anspruchsberechtigung setzt voraus, dass zwei Tatbestandsmerkmale erfüllt sind: die grundsätzliche Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 5 SGB V **und** die allein deshalb bestehende Versicherungsfreiheit, weil das regelmäßige Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt.

b) *Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V*

78

Einbezogen in den Kreis der Anspruchsberechtigten sind grundsätzlich auch diejenigen Personen, die nach § 6 Abs. 3a SGB IV versicherungsfrei sind. Dies sind diejenigen Beschäftigten, deren Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze zwar nicht (mehr) überschreitet, denen jedoch aufgrund ihres Lebensalters (55 Jahre) und ihrer Vorversicherungszeiten in der privaten Krankenversicherung ein Zugang in die gesetzliche Krankenversicherung verwehrt ist. Die Regelung stellt sicher, dass auch dieser Beschäftigtenkreis, dem aufgrund seines fehlenden Vorbezuges zur gesetzlichen Krankenversicherung der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung versagt ist, auch dann Anspruch auf den Zuschuss hat, wenn sein Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr übersteigt. *Anmerkung: Diese Fallgestaltung dürfte für den Beitragszuschuss nach § 11b SVG nicht relevant sein, da nun auch lebensältere Soldaten einen Zugang zu GKV haben (s.o.).*

c) *Von der Versicherungspflicht Befreite*

79

Dem Grunde nach anspruchsberechtigt sind auch diejenigen Beschäftigten, die von der Versicherungspflicht befreit sind. Hier ist insbesondere an diejenigen Beschäftigten zu denken, deren Befreiung auf einem Antrag nach § 8 SGB V beruht.

Für privat Versicherte gilt das Erfordernis, dass die Beiträge auf Grundlage der Übergangsgebühnisse berechnet werden, um Anspruch auf einen Beitragszuschuss nach § 11b SVG zu haben, nicht (s.o.). Dem entsprechend hätte dem Grunde nach jeder privat Versicherte Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b SVG. Durch den Ausschluss für den Beitragszuschuss nach § 11b bei Zahlung des Beitragszuschusses nach § 257 Abs. 2 SGB V werden privat versicherte Versicherungsfreie den freiwillig gesetzlich Versicherten gleichgestellt: der Personenkreis der Versicherungsfreien, die eigentlich pflichtversichert sind, aber wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze versicherungsfrei sind, erhalten keinen Beitragszuschuss nach § 11b SVG.

80

#### **5.1.4 Beitragszuschuss bei Bezug von Versorgungskrankengeld**

Der Bezug von Versorgungskrankengeld führt nicht automatisch zum Anspruch auf Beitragszuschuss. Durch die Formulierung des Gesetzgebers „*Die Absätze 1 und 2 gelten auch für einen Zeitraum, für den nach § 11 Abs. 7 Satz 1 [Bezug von Versorgungskrankengeld] Übergangsgebühnisse nicht zustehen*“ hat der Gesetzgeber klargestellt, dass zunächst zu prüfen ist, ob bei Bezug von Übergangsgebühnissen der Beitragszuschuss zustehen würde. Ist dies nicht der Fall, weil der ehemalige Soldat auf Zeit z.B.

81

- nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, sondern nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (wegen Erwerbstätigkeit) krankenversichert ist, oder
- einen Beihilfeanspruch hat,

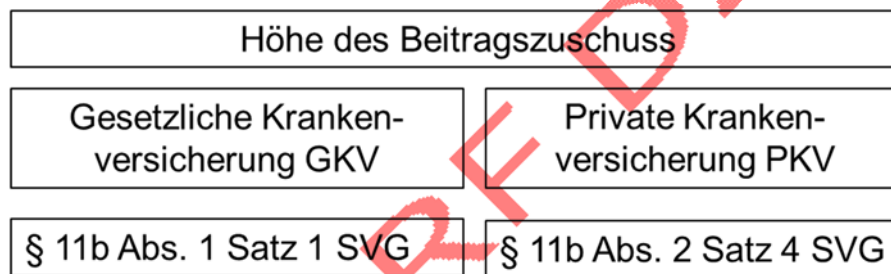
kann bei Bezug von Versorgungskrankengeld auch kein Beitragszuschuss gewährt werden. Wäre hingegen bei Bezug von Übergangsgebühnissen ein Beitragszuschuss zu gewähren (s.o.), ist der Beitragszuschuss auch im Falle der Unterbrechung der Zahlung der Übergangsgebühnisse wegen des Bezugs von Versorgungskrankengeld zu gewähren; in diesem Fall ist als Bemessungsgrundlage aber das

Versorgungskrankengeld heranzuziehen. Der monatliche Zahlbetrag muss deshalb bei der zuständigen Krankenkasse erfragt werden.

- 82 **Hinweis:** Das Versorgungskrankengeld wird vom BAPersBw bewilligt, und von der Krankenkasse gezahlt. Da der Beitragszuschuss eine Versorgungsleistung ist, die zur Dienstzeitversorgung gehört, ist in diesem Fall fraglich, welche Stelle für die Zahlung des Beitragszuschusses zuständig ist, da dem Bundesverwaltungsamt nur die Aufgaben und Befugnisse auf dem Gebiet der Dienstzeitversorgung der Soldaten auf Zeit und der Bezüge ihrer Hinterbliebenen übertragen wurde.<sup>61</sup>. Nach Auskunft des BMVg wird der Beitragszuschuss nach § 11b SVG durch das BAPersBw Referat PA 2 bewilligt und gezahlt.<sup>62</sup>

## 5.2 Berechnung des Beitragszuschusses

- 83 Die Höhe des Beitragszuschusses unterscheidet sich für gesetzlich Versicherte und privat Versicherte. Für privat Versicherte ist der Beitragszuschuss gekürzt, wenn der Krankenversicherungsbeitrag nicht den Betrag des möglichen Beitragszuschusses nach § 11b Abs. 2 SVG erreicht. Für gesetzlich Versicherte handelt es sich nach dem Gesetzeswortlaut um eine „Erstattung“ der Hälfte der auf Basis der Übergangsgebühnisse entrichteten Beiträge. Die nachfolgende Abbildung 8 soll nochmals die strikte Trennung der Anspruchsgrundlage und Rechtsfolgesseite zwischen gesetzlicher und privater Versicherung verdeutlichen.



*Abbildung 8 - Rechtsgrundlage für die Höhe des Beitragszuschuss*

- 84 Finden auf die Übergangsgebühnisse die Ruhensvorschriften des § 53 SVG Anwendung, ist bei der Bemessung des Beitragszuschusses ein Ruhensbetrag nicht zu berücksichtigen, d.h. für die Bemessung des Beitragszuschusses sind die ungekürzten Übergangsgebühnisse heranzuziehen. Zweck der Ruhensregelung ist die Begrenzung von Entgeltzahlungen mehrerer öffentlicher Kassen auf die gesetzlichen Höchstgrenzen. Dabei ist unter Entgelt laufendes Arbeitsentgelt eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses oder eines diesem Verhältnis nachgelagertes Entgelt wie Versorgungsbezüge zu verstehen. Hingegen ist der Beitragszuschuss ein Zuschuss zur Krankenversicherung, der anstelle der bisher gewährten Beihilfe gezahlt wird. Die Übergangsgebühnisse i.S. des § 11b dienen hier lediglich als Bemessungsgrundlage für den Beitragszuschuss.

- 85 **Hinweis:** Der Beitragszuschuss selbst wäre im Rahmen der Ruhensregelung als Verwendungseinkommen voll zu berücksichtigen. Eine Ruhensregelung bei einem ehemaligen Soldaten auf Zeit, der sich erneut zum Soldat berufen lässt, ist aber ausgeschlossen, da dann der Anspruch auf Versorgungsbezüge nach § 11 Abs. 1 Satz 3 SVG endet.

Wird der Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 3 SVG an Empfänger von Versorgungskrankengeld gezahlt, ist für die Dauer der Zahlung das Versorgungskrankengeld als Bemessungsgrundlage zu Grunde zu legen.

- 86 **Hinweis:** Stehen für Teile eines Monats sowohl Übergangsgebühnisse als auch Versorgungskrankengeld zu, ist der Beitragszuschuss jeweils anteilig auf die Übergangsgebühnisse und auf das Versorgungskrankengeld zu ermitteln.

<sup>61</sup> § 3 Abs. 1 Nr. 1 SVZustÜV; BGBl I 2015 S. 2178

<sup>62</sup> Protokoll BVA-Tagung Versorgung am 20./21.03.2019; BVA – PKI1 vom 03.07.2019

Stehen Übergangsgebührrnisse nur für Teile eines Monats zu, ist auch der Beitragszuschuss anteilig zu gewähren. Die tageweise Berechnung erfolgt analog den Übergangsgebührrnissen. 87

### 5.2.1 Höhe des Beitragszuschusses bei Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Für gesetzlich Versicherte handelt es sich nach dem Gesetzeswortlaut um eine „Erstattung“ der Hälfte der auf Basis der Übergangsgebührrnisse entrichteten Beiträge. Da nur freiwillig gesetzlich Versicherte und Pflichtversicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Auffangtatbestand) – deren Beiträge wie bei freiwillig versicherten Mitgliedern bemessen werden – den Beitragszuschuss erhalten, ist bei der Berechnung des Beitragszuschusses darauf zu achten, ob von der Krankenkasse neben den Übergangsgebührrnissen weitere Einnahmen bei der Beitragsbemessung herangezogen werden (zur Beitragsbemessung siehe nachfolgend 2.3.2.). Werden von der Krankenversicherung über die Übergangsgebührrnisse hinaus Einnahmen zur Beitragsbemessung herangezogen, sind die auf diese Einnahmen entfallenden Beitragsanteile **nicht zu erstatten**. 88

Zur korrekten Berechnung des Beitragszuschusses muss der ehemalige Soldat auf Zeit eine entsprechende Erklärung abgeben, aus welcher sich die für die Berechnung notwendigen Angaben ergeben (siehe nachfolgend 2.3.1). Für die Berechnung sind neben dem Betrag der Übergangsgebührrnisse, welche dem BVA bekannt sind, die für die jeweilige Krankenkasse geltenden Prozenttarife mitzuteilen. 89

Der Beitrag zur Krankenversicherung (§§ 241 mit Krankengeldanspruch oder 243 SGB V ohne Krankengeldanspruch), der Beitrag zur Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 SGB XI) und der Kinderlosenzuschlag (§ 55 Abs. 3 SGB XI) sind gesetzlich vorgegeben. Lediglich im Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung (§ 242 SGB V) unterscheiden sich die einzelnen Krankenversicherungen. Welcher Prozenttarif vorliegt, muss sich aus dem vorgelegten Nachweis ergeben. 90

**Hinweis:** Im Regelfall der Krankenversicherung wird der ermäßigte Beitrag nach § 243 SGB V anzuwenden sein, da für den überwiegenden Teil der Fälle kein Krankengeldanspruch besteht. Es ist aber in Einzelfällen denkbar, dass sich z.B. ein Selbständiger freiwillig mit Krankengeldanspruch gesetzlich versichert. In diesem Fall wird der Beitrag nach § 241 SGB V zugrunde gelegt. Maßgeblich ist hier die von der Krankenversicherung vorgelegte Bescheinigung. 91

Kalende rjahr	Beitrag § 241 SGB V v.H.		Beitrag § 243 SGB V v.H.		Zusatzbeitrag § 242a SGB V v.H.*		PV Beitrag § 55 (1) SGB XI v.H.	
	voll	halb	voll	halb	voll	halb	voll	halb
2018	14,6	7,3	14	7	1	0,5	2,55	1,275
2019	14,6	7,3	14	7	0,9	0,45	3,05	1,525
2020								

\* Der Zusatzbeitrag wird in dieser Höhe nur bei privat Versicherten berücksichtigt. Bei gesetzlich Versicherten gilt der individuelle Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse.

Basis für den Beitragszuschuss (Bemessungsgrundlage) sind nach dem Wortlaut des Gesetzes<sup>63</sup> die Übergangsgebührrnisse: „... auf der Grundlage der Übergangsgebührrnisse ...“. Hierunter fallen die Übergangsgebührrnisse nach § 11 SVG: 92

- Übergangsgebührrnisse nach § 11 Abs. 3 SVG (Bemessungssatz 75 v.H. neues Recht bzw. jeweiliger Bemessungssatz nach altem Recht),
- Der Bildungszuschuss nach § 11 Abs. 4 SVG<sup>64</sup>,
- Übergangsgebührrnisse nach § 11 Abs. 4 (Verlängerung des Bezugszeitraumes), und
- Übergangsgebührrnisse nach § 11 Abs. 5 SVG (bei Entlassung auf eigenen Antrag).

<sup>63</sup> § 11b Abs. 1 Satz 1 SVG

<sup>64</sup> Der Bildungszuschuss ist nach dem Wortlaut des Gesetzes Teil der Übergangsgebührrnisse, da er diese erhöht

In die Bemessungsgrundlage des Beitragszuschusses ist auch der Unterschiedsbetrag nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SVG einzurechnen.<sup>65</sup>

- 93 **Hinweis:** Die Frage, ob der Unterschiedsbetrag nach § 47 SVG zur Bemessungsgrundlage gehört, ist umstritten; die Verwaltung hat Ihre Auffassung hierzu mehrfach revidiert. Der Beitragszuschuss wurde deshalb teilweise unter Vorbehalt gezahlt. In nachstehender Erläuterung wird der Unterschiedsbetrag berücksichtigt.<sup>66</sup>  
Nach Ansicht des Verfassers sprechen zwei Gründe für die Berücksichtigung des Unterschiedsbetrages in der Bemessungsgrundlage: Zum einen wird die Berücksichtigung des Kinderanteils im Familienzuschlag deshalb im § 47 SVG und nicht im § 11 SVG geregelt, weil er voll – d.h. ungekürzt – und nicht zu 75 v.H. gezahlt werden soll. Zum anderen wird der Unterschiedsbetrag bei der Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge berücksichtigt. Diese Beitragspflicht hat das Bundessozialgericht bestätigt.<sup>67</sup> Aus diesen Gründen sollte der Begriff „Übergangsgebührrnisse“ i.S. des § 11b SVG den Unterschiedsbetrag mitberücksichtigen. Hierzu bedarf es allerdings einer Klarstellung des Gesetzgebers.
- 94 Auf Grund der Gesetzesformulierung „*Empfänger von Übergangsgebührrnissen erhalten während des regelmäßigen Bezugs von Übergangsgebührrnissen einen Beitragszuschuss zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Hälfte der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung*“ sind alle vom Bezügeempfänger getragenen Beiträge mit Ausnahme des Kinderlosenzuschlages nach § 55 Abs. 3 SGB XI hälftig zu erstatten.
- 95 **Hinweis:** In der Verwaltung war zu Beginn des Jahres 2019 strittig, ob der Kinderlosenzuschlag nach § 55 Abs. 3 SGB XI zu erstatten ist. Hier hat das BMVg klargestellt, dass ein Zuschuss hinsichtlich des Kinderlosenzuschlages nicht möglich, da dies eine nicht bezuschussbare Sonderabgabe kinderloser Versicherter und damit ein individueller gesetzlicher Anspruch ist. Bei der Neufassung des SVG wird dem Rechnung getragen, indem dann zukünftig in § 11 b Absatz 2 Satz4 SVG auf § 55 Absatz 1 SGB XI verwiesen wird.<sup>68</sup>
- 96 Zur Berechnung des Beitragszuschusses (Erstattungsbetrag) ist von der Bemessungsgrundlage der jeweilige Beitragsatz zu berechnen. Hierbei ist zu beachten, dass der Zusatzbeitrag für gesetzlich Versicherte für jede Krankenkasse individuell festgesetzt wird. Maßgeblich ist der *bescheinigte* Beitragsatz des Zusatzbeitrages. Der Zuschuss ist aufgrund o.a. Bemessungsgrundlage zu bemessen. Die für die Erhebung der Kranken- u. Pflegeversicherungsbeiträge anzuwendende Beitragsbemessungsgrenze (§§ 6 Abs. 4-6, 223 SGB V bzw. § 55 Abs. 2 SGB XI) ist für den Beitragszuschuss bei gesetzlich Versicherten dahingehend zu beachten, als nach § 11b Abs. 1 SVG als Anspruchsgrundlage nur die Hälfte der gezahlten Beiträge zu erstatten ist. Fallen diese niedriger aus, weil die Beitragsbemessungsgrenze niedriger als der Betrag der Bemessungsgrundlage ist, sind auch nur die aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze erhobenen Beiträge zu erstatten.
- 97 **Beispiel 1:** Ein ehemaliger SaZ 12 (über 23J), verheiratet, 2 Kinder, ist nach seiner Dienstzeit nicht erwerbstätig. Der individuelle Zusatzbeitrag in der GKV beträgt 0,9 v.H. Der Beitragszuschuss für 2019 bemisst sich unter Zugrundelegung des halben Beitragsatzes wie folgt:

Übergangsgebührrnisse gemäß Bescheid:		2495,21 €
<b>Bemessungsgrundlage Beitragszuschuss</b>		2495,21 €
davon 7 v.H. Krankenversicherungsbeitrag		174,66 €
davon 0,45 v.H. Zusatzbeitrag		11,23 €
davon 1,525 Beitrag Pflegeversicherung		38,05 €
Beitragszuschuss gesamt (ungekürzt)		223,94 €

- 98 **Beispiel 2:** Ein ehemaliger SaZ 12 (über 23J), verheiratet, 2 Kinder, ist nach seiner Dienstzeit selbständig erwerbstätig, und hat Anspruch auf Krankengeld vereinbart. Der individuelle

<sup>65</sup> BMVg vom 27.06.2019 – P III 3, bekanntgegeben mit BVA vom 28.06.2019 – PK I 1 Az 67-17-00; anders: BVA vom 21.10.2019 - PK I 1 Az 20-05-00

<sup>66</sup> Siehe vorstehende Fußnote

<sup>67</sup> Siehe BSG vom 04.06.1991 – 12 RK 43/90 und vom 30.03.1995 – 12 RK 11/94

<sup>68</sup> Protokoll BVA-Tagung Versorgung am 20./21.03.2019; BVA – PKII vom 03.07.2019



Zusatzbeitrag in der GKV beträgt 0,9 v.H. Der Beitragszuschuss für 2019 bemisst sich unter Zugrundelegung des halben Beitragsatzes wie folgt:

Übergangsgebührrnisse gemäß Bescheid:	2495,21 €
<b>Bemessungsgrundlage Beitragszuschuss</b>	2495,21 €
davon 7,3 v.H. Krankenversicherungsbeitrag	182,15 €
davon 0,45 v.H. Zusatzbeitrag	11,23 €
davon 1,525 Beitrag Pflegeversicherung	38,05 €
Beitragszuschuss gesamt (ungekürzt)	231,43 €

**Beispiel 3:** Wie vorstehendes Beispiel 1. Der Soldat hat jährliche Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung i.H.v. 5400 €, das entspricht monatlich 450 €. Die Krankenkasse legt bei der Beitragsbemessung monatlich 2945,21 € zugrunde (2495,21 € ÜG, 450 € Einkünfte). Da nur die Beiträge, die auf der Grundlage von Übergangsgebührrnissen entrichtet werden, bezuschusst werden, bleibt es für die Berechnung des Beitragszuschusses bei der Bemessungsgrundlage von 2495,21 € (Übergangsgebührrnisse). Es verbleibt beim Beitragszuschuss i.H.v. 223,94 €. 99

Für nach § 11b Abs. 1 SVG (gesetzlich versicherte) Anspruchsberechtigte gilt die Begrenzung des Beitragszuschusses nach Absatz 2 nicht, so dass der Beitragszuschuss in diesem Fall immer ungekürzt gewährt wird (siehe nachfolgend privat Versicherte Anspruchsberechtigte). Zum Beitragszuschuss während eines Minijobs bzw. bei Studenten siehe nachfolgend Kapitel 2.5. 100

### 5.2.2 Höhe des Beitragszuschusses bei Versicherung in der privaten Krankenversicherung

Privat Versicherte Empfänger von Übergangsgebührrnissen erhalten im Gegensatz zu gesetzlich versicherten Empfängern von Übergangsgebührrnissen keine Erstattung der von Ihnen entrichteten Beiträge, sondern einen gesetzlich fest definierten echten Zuschuss. Dies ist sachgerecht, da die Beiträge zur privaten Krankenversicherung einkommensunabhängig nach dem gesundheitlichen Risiko berechnet werden. 101

Die Höhe des Zuschusses entspricht der Hälfte des Beitragsatzes nach § 243 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch **zuzüglich** der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Hälfte des Beitragsatzes nach § 55 des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter Zugrundelegung der Übergangsgebührrnisse als beitragspflichtige Einnahme.<sup>69</sup> Durch die Formulierung „zuzüglich“ im Gesetz wird klargestellt, dass der durchschnittliche Zusatzbeitrag bei der Bemessung des Beitragszuschusses unabhängig davon zu berücksichtigen ist, ob die Krankenversicherung des ehemaligen Soldaten einen solchen auch tatsächlich erhebt. Private Krankenversicherungen erheben keine dem Zusatzbeitrag nach § 242a SGB V vergleichbaren Beitragsbestandteile; insoweit gibt es auch keine individuellen Zusatzbeiträge, wie dies bei gesetzlichen Krankenversicherungen der Fall ist. Gleichwohl wird nach dem Wortlaut des Gesetzes der durchschnittliche Zusatzbeitrag bei der Berechnung des Beitragszuschusses berücksichtigt. 102

Der Anspruch erstreckt sich auch auf die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Angehörige, die bei Versicherung der Empfängerin oder des Empfängers von Übergangsgebührrnissen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch familienversichert wären.<sup>70</sup> Dies ist für die Höchstbetragsregelung bzw. Kürzungsregelung (siehe nachfolgend) zu beachten, und bedeutet nichts anderes, als dass bei den entsprechenden Vergleichsberechnungen auch die anteiligen Krankenversicherungsbeiträge für Angehörige zu berücksichtigen sind. 103

<sup>69</sup> § 11b Abs. 2 Satz 4 SVG

<sup>70</sup> § 11b Abs. 2 Satz 2 SVG

- 104 Die Regelung des § 11b Abs. 2 Satz 4 SVG ist zugleich eine Höchstbetragsregelung („möglicher Beitragszuschuss“). Werden höhere Beiträge als der Beitragszuschuss an die private Krankenversicherung entrichtet, bleibt der Beitragszuschuss auf den gesetzlich festgelegten Betrag (Summe der Hälfte der einzelnen Beitragsbestandteile) *begrenzt*. Liegt die Summe der an die private Krankenkasse entrichteten Beiträge unter dem möglichen Beitragszuschuss, erfolgt eine Kürzung des Beitragszuschusses (siehe nachfolgend).
- 105 Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes wird im November für das folgende Kalenderjahr festgesetzt und im Bundesanzeiger bekannt gegeben.<sup>71</sup>

Übersicht Beitragssätze						
Kalenderjahr	Beitrag § 243 SGB V v.H.		Zusatzbeitrag § 242a SGB V v.H.		PV Beitrag § 55 (1) SGB XI v.H.	
	voll	halb	voll	halb	voll	halb
2018	14	7	1	0,5	2,55	1,275
2019	14	7	0,9	0,45	3,05	1,525
2020						

- 106 Basis für den Beitragszuschuss (Bemessungsgrundlage) sind nach dem Wortlaut des Gesetzes<sup>72</sup> Übergangsgebühren. Hierunter fallen die Übergangsgebühren nach § 11 SVG:
- Übergangsgebühren nach § 11 Abs. 3 SVG (Bemessungssatz 75 v.H. neues Recht bzw. jeweiliger Bemessungssatz nach altem Recht),
  - Der Bildungszuschuss nach § 11 Abs. 4 SVG<sup>73</sup>,
  - Übergangsgebühren nach § 11 Abs. 4 (Verlängerung des Bezugszeitraumes), und
  - Übergangsgebühren nach § 11 Abs. 5 SVG (bei Entlassung auf eigenen Antrag).
- In die Bemessungsgrundlage des Beitragszuschusses ist auch der Unterschiedsbetrag nach § 47 Abs. 1 Satz 2 SVG einzurechnen.<sup>74</sup>

- 107 **Hinweis:** Die Frage, ob der Unterschiedsbetrag nach § 47 SVG zur Bemessungsgrundlage gehört, ist umstritten; die Verwaltung hat Ihre Auffassung hierzu mehrfach revidiert. Der Beitragszuschuss wurde deshalb teilweise unter Vorbehalt gezahlt. In nachstehender Erläuterung wird der Unterschiedsbetrag berücksichtigt.<sup>75</sup> Nach Ansicht des Verfassers sprechen zwei Gründe für die Berücksichtigung des Unterschiedsbetrages in der Bemessungsgrundlage: Zum einen wird die Berücksichtigung des Kinderanteils im Familienzuschlag deshalb im § 47 SVG und nicht im § 11 SVG geregelt, weil er voll – d.h. ungekürzt – und nicht zu 75 v.H. gezahlt werden soll. Zum anderen wird der Unterschiedsbetrag bei der Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge berücksichtigt. Diese Beitragspflicht hat das Bundessozialgericht bestätigt.<sup>76</sup> Aus diesen Gründen sollte der Begriff „Übergangsgebühren“ i.S. des § 11b SVG den Unterschiedsbetrag mitberücksichtigen. Hierzu bedarf es allerdings einer Klarstellung es Gesetzgebers.

- 108 Der Zuschuss ist aufgrund *dieser* Bemessungsgrundlage zu bemessen. Die für die Erhebung der Kranken- u. Pflegeversicherungsbeiträge anzuwendende Beitragsbemessungsgrenze (§§ 6 Abs. 4-6, 223 SGB V bzw. § 55 Abs. 2 SGB XI) bleibt für den Beitragszuschuss bei privat Versicherten unbeachtlich, da § 11b SVG als Anspruchsgrundlage nur hinsichtlich der Berechnung des Beitragszuschusses auf die Beitragssätze im Sozialgesetzbuch verweist. Da insbesondere zu den Krankenversicherungsbeiträgen im § 11b SVG kein Verweis zur Anwendung der §§ 6 und 223 SGB V zur Berechnung erfolgt, ist in analoger Anwendung auch der Absatz 2 des § 55 SGB XI nicht anzuwenden.

- 109 **Hinweis:** Da der Bildungszuschuss nur bei einer geförderten Ausbildungsmaßnahme gewährt wird, bei der überwiegend ein eigener Krankenversicherungsanspruch bzw. ein Beihilfeanspruch besteht, dürfte die Berücksichtigung des Bildungszuschusses in der Bemessung für den Beitragszuschuss eher die Ausnahme sein. Denkbar ist eine geförderte unentgeltliche Ausbildung (z.B. bestimmte Berufe im Sozialwesen [Erziehung, Pflege], in

<sup>71</sup> § 242a Abs. 2 SGB V

<sup>72</sup> § 11b Abs. 2 Satz 4

<sup>73</sup> Der Bildungszuschuss ist nach dem Wortlaut des Gesetzes Teil der Übergangsgebühren, da er diese erhöht

<sup>74</sup> BMVg vom 27.06.2019 – P III 3, bekanntgegeben mit BVA vom 28.06.2019 – PK I 1 Az 67-17-00

<sup>75</sup> Siehe vorstehende Fußnote

<sup>76</sup> Siehe BSG vom 04.06.1991 – 12 RK 43/90 und vom 30.03.1995 – 12 RK 11/94

denen keine Ausbildungsvergütung gezahlt wird, aber Schulgeld erhoben wird; ein unentgeltliches Praktikum, ein Studium bzw. Ausbildung ohne anderweitigen KV-Schutz (z.B. im Ausland).

Auf Grund der Gesetzesformulierung „Die Höhe des Zuschusses entspricht der Hälfte des Beitragssatzes nach § 243 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuzüglich der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Hälfte des Beitragssatzes nach § 55 des Elften Buches Sozialgesetzbuch unter Zugrundelegung der Übergangsgebührrnisse als beitragspflichtige Einnahme“ sind alle Beitragsbestandteile mit Ausnahme des Kinderlosenzuschlages nach § 55 Abs. 3 SGB XI hälftig zu zahlen. 110

**Hinweis:** In der Verwaltung war zu Beginn des Jahres 2019 strittig, ob der Kinderlosenzuschlag nach § 55 Abs. 3 SGB XI zu erstatten ist. Hier hat das BMVg klargestellt, dass ein Zuschuss hinsichtlich des Kinderlosenzuschlages nicht möglich, da dies eine nicht bezuschussbare Sonderabgabe kinderloser Versicherter und damit ein individueller gesetzlicher Anspruch ist. Bei der Neufassung des SVG wird dem Rechnung getragen, indem dann zukünftig in § 11b Absatz 2 Satz 4 SVG auf § 55 Absatz 1 SGB XI verwiesen wird.<sup>77</sup> 111

Für den Beitragszuschuss nach § 11b Absatz 2 SVG (privat versichert) gilt: 112

- Ist der Beitrag zur privaten Krankenversicherung **niedriger** als der Beitrag, der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten wäre, wird als Zuschuss höchstens die Hälfte des Betrages gezahlt, den der Empfänger von Übergangsgebührrnissen für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat.<sup>78</sup> Insoweit wird der mögliche Beitragszuschuss **gekürzt**.
- Ist der Beitrag zur privaten Krankenversicherung **höher** als der Beitrag, der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten wäre, wird als Zuschuss höchstens die Hälfte des Betrages gezahlt, den der Empfänger von Übergangsgebührrnissen für seine private Krankenversicherung zu zahlen hat.<sup>79</sup> Insoweit wird der zu zahlende Beitragszuschuss auf den möglichen Beitragszuschuss **begrenzt** (Höchstbetrag).

**Hinweis:** Als Beitrag, der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung zu entrichten wäre, ist der ermäßigte Beitragssatz (§ 243 SGB V) zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages (§ 242a SGB V) zuzüglich der Beiträge zur Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 SGB XI) auf Basis der Übergangsgebührrnisse zu berücksichtigen.<sup>80</sup> Rechnerisch entspricht dieser Beitrag dem doppelten des möglichen Beitragszuschuss. 113

Die Kürzung ist für jeden Beitragsbestandteil (Krankenversicherung, Zusatzbeitrag, Pflegeversicherung) getrennt zu berechnen. Hierbei ist denkbar, dass der Krankenversicherungsbeitrag ungekürzt zu berücksichtigen ist, weil er aufgrund der Mitberücksichtigung von Beitragsbestandteilen mitversicherter Angehöriger entsprechend hoch ist, der Pflegeversicherungsbeitrag aber zur Kürzung führt. 114

Die Kürzung kann auf zwei Wegen ermittelt werden. Der erste Weg orientiert sich streng am Gesetzeswortlaut: der Beitrag, der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse als Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zu entrichten wäre – der **Vergleichsbetrag** – ist mit dem Versicherungsbeitrag zu vergleichen. Ist der Versicherungsbeitrag größer als der Vergleichsbetrag, erfolgt keine Kürzung des Beitragszuschusses, der mögliche Beitragszuschuss wird ungekürzt – aber auf den möglichen Beitragszuschuss begrenzt (Höchstbetrag) gezahlt. Ist der Versicherungsbeitrag niedriger als der Vergleichsbetrag, wird der mögliche Beitragszuschuss auf den halben Versicherungsbeitrag gekürzt. Der mögliche Beitragszuschuss ist um den Differenzbetrag zum halben Versicherungsbeitrag zu kürzen. 115

Der zweite Weg ist etwas kürzer: Da der Vergleichsbetrag dem doppelten möglichen Beitragszuschuss entspricht (s.o.), kann auch abgekürzt gleich der mögliche Beitragszuschuss um den Differenzbetrag zum halben Versicherungsbeitrag gekürzt werden. 116

<sup>77</sup> Protokoll BVA-Tagung Versorgung am 20./21.03.2019; BVA – PKI1 vom 03.07.2019

<sup>78</sup> § 11b Abs. 2 Satz 5 SVG

<sup>79</sup> § 11b Abs. 2 Satz 5 SVG

<sup>80</sup> BT-Drs (RegEntwurf S. 43)

117 **Hinweis:** Eine Kürzung des Beitragszuschusses bei privater Krankenversicherung erfolgt nach dem Wortlaut des Gesetzes nur, wenn der Krankenversicherungsbeitrag *niedriger* als der Vergleichsbetrag ist. Daraus folgt, dass keine Kürzung erfolgt, wenn Krankenversicherungsbeitrag und Vergleichsbetrag gleich sind.

118 **Beispiel:** Ein ehemaliger SaZ 12 (über 23J), verheiratet, 2 Kinder, ist nach seiner Dienstzeit nicht erwerbstätig. Der Beitragszuschuss für 2019 bemisst sich unter Zugrundelegung des halben Beitragssatzes wie folgt (ohne Kinderlosenzuschlag in der PV):

Übergangsgebührrnisse gemäß Bescheid:	2495,21 €
<b>Bemessungsgrundlage Beitragszuschuss</b>	2495,21 €
davon 7 v.H. Krankenversicherungsbeitrag (KV mögl. BZ)	174,66€
davon 0,45 v.H. Zusatzbeitrag (ZB mögl. BZ)	11,23 €
davon 1,525 Beitrag Pflegeversicherung (PV mögl. BZ)	38,05 €
Möglicher Beitragszuschuss gesamt (ungekürzt)	223,94 €
Info Vergleichsbetrag KV (doppelter mögl. BZ KV und ZB):	371,78 €
Info Vergleichsbetrag PV (doppelter mögl. BZ PV)	76,10 €

119 **Variante 1:** Der Krankenversicherungsbeitrag in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (Vollversicherung) beträgt 700 € Krankenversicherung (incl. Anteil für Kinder) und 100 € Pflegeversicherung. Da der volle Krankenkassenbeitrag höher als der Vergleichsbetrag für die Krankenkasse von 371,78 € ist, wird der anteilige mögliche Beitragszuschuss ungekürzt (174,66+11,23=185,89 €) ausgezahlt. Da der volle Pflegeversicherungsbeitrag höher als der Vergleichsbetrag für die Pflegeversicherung ist, wird der anteilige mögliche Beitragszuschuss ungekürzt (38,05 €) ausgezahlt. Da die Versicherungsbeiträge höher als der mögliche Beitragszuschuss sind, ist die Zahlung des Beitragszuschusses auf den Höchstbetrag (möglicher Beitragszuschuss 223,94 €) begrenzt.

120 **Variante 2:** Der Krankenversicherungsbeitrag in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (Vollversicherung) beträgt 700 € Krankenversicherung (incl. Anteil für Kinder) und 50 € Pflegeversicherung. Da der volle Krankenkassenbeitrag höher als der Vergleichsbetrag für die Krankenkasse von 371,78 € ist, wird der anteilige mögliche Beitragszuschuss ungekürzt (174,66+11,23=185,89 €) ausgezahlt. Da der volle Pflegeversicherungsbeitrag niedriger als der Vergleichsbetrag für die Pflegeversicherung (76,10 €) ist, ist der Pflegeversicherungsbeitrag auf den halben Versicherungsbeitrag (25 €) zu kürzen; der mögliche Beitragszuschuss von 38,05 ist um 13,05 € auf 25€ zu kürzen.

121 **Variante 3:** Der Krankenversicherungsbeitrag in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung (Vollversicherung) beträgt aufgrund einer vorhergehenden Anwartschaftsversicherung 350 € Krankenversicherung (incl. Anteil für Kinder) und 30 € Pflegeversicherung. Da der volle Krankenkassenbeitrag (350 €) niedriger als der Vergleichsbetrag für die Krankenkasse von 371,78 € ist, wird der anteilige mögliche Beitragszuschuss (174,66+11,23=185,89 €) auf den halben anteiligen Versicherungsbeitrag (175 €) gekürzt, der anteilige mögliche Beitragszuschuss ist um 10,89 € auf 175 € zu kürzen. Da der volle Pflegeversicherungsbeitrag niedriger als der Vergleichsbetrag für die Pflegeversicherung ist, ist der Pflegeversicherungsbeitrag auf den halben Versicherungsbeitrag (15 €) zu kürzen; der mögliche Beitragszuschuss von 38,05 ist um 23,05 € auf 15€ zu kürzen.

### 5.3. Verwaltungsverfahren

#### 5.3.1 Antragstellung und Entscheidung

122 Da der Beitragszuschuss von Amts wegen gewährt wird, muss der Empfänger von Übergangsgebührrnissen das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen anzeigen. Hierzu hat er der Bezüge zahlenden Stelle des Bundesverwaltungsamtes mitzuteilen, bei welcher Krankenversicherung er krankenversichert ist, welcher Art die Versicherung ist, und ob ein Beihilfeanspruch nach



beamtenrechtlichen Grundsätzen besteht. Als Nachweis ist eine Bescheinigung der Krankenversicherung vorzulegen, aus der sich folgende Angaben ergeben:

- Art der Krankenversicherung (Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung GKV oder PKV, erfolgte die freiwillige Versicherung wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze, wird ein Zuschuss nach § 257 SGB V gezahlt)
- die Höhe der Beitragssätze und die Bemessungsgrundlage bei gesetzlicher Krankenversicherung, die zu zahlenden Beiträge (Beitragsfestsetzung der Krankenkasse).

Für privat Krankenversicherte ist zusätzlich die Angabe erforderlich, welche Beitragsbestandteile der Grundversorgung entsprechen. Hier ist eine Kopie der „Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zur Vorlage beim Arbeitgeber“ zweckmäßig. Die auf dieser Bescheinigung ausgeworfenen berücksichtigungsfähigen Beitragsanteile entsprechen der Grundversorgung<sup>81</sup> (s.a. Vorstehend: Kapitel 2.1.3.1 „Der GKV entsprechende Leistungen“). Bei Beihilfeanspruch ist die zuständige Beihilfestelle anzugeben.

**Hinweis:** Die Bescheinigungen der privaten Krankenversicherung sind nicht immer plausibel. Zwar wird im Text bescheinigt, dass es sich um eine Krankenversicherung handelt, „deren Leistung nach Art und Umfang denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches entsprechen“. Gleichzeitig werden jedoch Leistungen des gewählten Tarifs beschrieben, wie z.B. Wahlleistungen bei Arzt („Chefarztbehandlung“) oder Einbettzimmer, 100% Zahnbehandlung, welche für gesetzlich Versicherte nicht gewährt werden. Hier sind zusätzliche Ermittlungen erforderlich. Hier ist als Nachweis die Bescheinigung über Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG zur Vorlage beim Arbeitgeber zu fordern (s.o.). 123

Auf Grundlage dieser Mitteilung setzt die für die Zahlung der Übergangsgebühren zuständige Stelle den Beitragszuschuss fest oder teilt mit, dass kein Anspruch besteht, da die Anspruchstatbestände nicht erfüllt sind. Die Entscheidung ist nach § 46 Abs. 1 SVG zu treffen und unterliegt den verwaltungsrechtlichen Bestimmungen. 124

Der Beitragszuschuss ist bei jeder Änderung der Bemessungsgrundlage (Übergangsgebühren oder der Krankenversicherungsbeiträge) neu festzusetzen, und sollte bei Änderung der gesetzlichen Berechnungsgrundlagen (Beitragssätze der Kranken- u. Pflegeversicherung) neu festgesetzt werden. Wurde aufgrund einer geänderten Festsetzung zu viel Beitragszuschuss gezahlt, ist dieser nach § 49 Soldatenversorgungsgesetz zurück zu zahlen. 125

**Hinweis:** Versorgungsbezüge sind zu viel gezahlt, wenn die Zahlungen nicht von den Festsetzungen des Versorgungsfestsetzungsbescheides gedeckt sind. Während Dienstbezüge der aktiver [Soldaten und] Beamten unmittelbar auf Grund Gesetzes gezahlt werden, werden die Ansprüche der Versorgungsempfänger auf Zahlung von Versorgungsbezügen durch den Versorgungsfestsetzungsbescheid begründet. Nach dem Regelungsinhalt des § 46 Abs. 1 SVG (der § 49 Abs. 1 BeamtVG entspricht) ist dieser Bescheid die gesetzlich vorgeschriebene, rechtsverbindliche Mitteilung über die Höhe der Versorgungsbezüge.<sup>82</sup> 126

Der Beitragszuschuss wird steuerfrei gezahlt. Grundsätzlich werden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung wie Sonderausgaben (Vorsorgeaufwendungen) behandelt, und sind beim Steuerabzug nicht zu berücksichtigen.<sup>83</sup> Ein hierfür vom Arbeitgeber gezahlter Zuschuss ist steuerfrei.<sup>84</sup> Steuerfreie Beitragszuschüsse zur Krankenversicherung mindern den als Sonderausgaben abzugsfähigen Betrag. Die Gewährung des Beitragszuschusses hat insoweit Auswirkung auf die Einkommenssteueranlagung.<sup>85</sup> 127

<sup>81</sup> § 10 Abs. 1 Nr. 3a Satz 3 EStG

<sup>82</sup> BVerwG vom 28.06.2012 – Az 2 C 13/11

<sup>83</sup> § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG; s.a. BMF vom 03.08.2018 – IV C 5 – S 2333/0-12 DOK 2018/0640290

<sup>84</sup> § 3 Nr. 62 EStG

<sup>85</sup> BMF vom 24.5.2017 (BStBl I S. 820) IV C 3 – S 2221/16/10001 :004 – 2017/0392623 unter Berücksichtigung der Ergänzung durch BMF vom 6.11.2017 (BStBl I S. 1455) IV C 3 – S 2221/17/10006 :001 – 2017/0905493, RNr 86

- 128 Der Beitragszuschuss unterliegt nicht der Pfändung nach §§ 850 ff. ZPO. Für die Ermittlung des pfändbaren Teils des Einkommens sind Beträge, die unmittelbar auf Grund sozialrechtlicher Vorschriften zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen des Schuldners abzuführen sind, nicht mitzurechnen.<sup>86</sup> Hier sind die Beiträge zur Krankenkasse gemeint, die der ehemalige Soldat auf Zeit entrichten muss. Der Beitragszuschuss ist ein Teil hiervon (analog dem Arbeitgeberanteil bei Erwerbstätigen: der Kassenbeitrag wird je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber getragen).

### 5.3.2 Beitragsbemessung bei Versicherung in der GKV

- 129 **Anmerkung des Verfassers:** Nachstehende Ausführung zur Beitragsbemessung fallen in die Zuständigkeit der jeweiligen Krankenkasse. Da aber auch andere Stellen mit Zuständigkeiten in der Berufsförderung oder der Personalabrechnung mit entsprechenden Fragen durch die Bezügeempfänger konfrontiert werden, halte ich einen kurzen Überblick für sinnvoll. Maßgeblich für die Beitragsbemessung ist aber in jedem Fall die Entscheidung der jeweiligen Krankenkasse.

#### 5.3.2.1 Freiwillige Versicherung

**Hinweis:** Beachte Sonderregelungen für Studenten (nachfolgend 2.4.2)

- 130 Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt.<sup>87</sup> Freiwillige Mitglieder tragen den Beitrag allein.<sup>88</sup> Die Regelung durch den GKV-Spitzenverband erfolgt in den „Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“.<sup>89</sup> Demnach werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. Die Beitragsbemessung hat die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds zu berücksichtigen.<sup>90</sup>
- 131 Die beitragspflichtigen Einnahmen sind jeweils dem Monat der Mitgliedschaft, für den Beiträge zu zahlen sind, zuzuordnen (Beitragsmonat [Beitragszeit]).<sup>91</sup> Sie sind je Beitragsmonat für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen.<sup>92</sup> Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter beginnt mit dem Tag ihres Beitritts zur Krankenkasse.<sup>93</sup> Im Regelfall dürfe dies mit dem Beginn der Zahlung der Übergangsgebühnisse zusammenfallen.
- 132 Als beitragspflichtige Einnahmen sind das Arbeitsentgelt, das Arbeitseinkommen, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie *alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können*, ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung zugrunde zu legen.<sup>94</sup> Hierzu gehören die Übergangsgebühnisse nach § 11 SVG.
- 133 **Hinweis:** Bei Arbeitsentgelt handelt es sich um laufende oder einmalige Einnahmen aus einer Beschäftigung.<sup>95</sup> Übergangsgebühnisse stellen nach ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung kein Arbeitsentgelt dar, weil sie nicht von einem Arbeitgeber zur Abgeltung einer Arbeitstätigkeit gegenwärtig und in unmittelbarem Austausch bewirkt

---

<sup>86</sup> § 850e Nr. 1 ZPO

<sup>87</sup> § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V

<sup>88</sup> § 250 Abs. 2 SGB V

<sup>89</sup> BVSzG vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 28. November 2018

<sup>90</sup> § 2 Abs. 1 Satz 1 BVSzG

<sup>91</sup> § 5 Abs. 1 BVSzG

<sup>92</sup> § 8 Abs. 1 BVSzG

<sup>93</sup> § 188 SGB V

<sup>94</sup> § Abs. 1 BVZsG

<sup>95</sup> § 14 Abs. 1 SGB IV,

werden.<sup>96</sup> Arbeitseinkommen sind Einkünfte aus selbständiger Arbeit. Übergangsgebühnisse stellen auch keine dem Ruhegehalt ähnliche Bezüge dar, da sie nicht auf Dauer und bis zum Lebensende gezahlt werden.<sup>97</sup> Bei Übergangsgebühnissen handelt es sich deshalb um Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden. Dies entspricht der Zweckbestimmung der Übergangsgebühnisse bei Ihrer Einführung im Jahr 1956: Das SVG gibt „dem Soldaten auf Zeit, dessen Dienstverhältnis wegen Zeitablaufs oder Dienstunfähigkeit ... endet, einen Anspruch auf Übergangsgebühnisse. Diese sollen den Lebensunterhalt während einer Übergangszeit sichern.“<sup>98</sup>

**Hinweis:** Neben Renten können auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Sachbezüge oder Einkünfte aus Kapitalvermögen als beitragspflichtige Einnahmen herangezogen werden. Diese sind bei der Bemessung des Beitragszuschusses nicht zu berücksichtigen (s.o. 2.2.1).<sup>99</sup>

Den beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 3 Abs. 1 zuzurechnen sind auch Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses gezahlt werden.<sup>100</sup> Die Übergangsbeihilfe zählt hierzu nicht, da es sich nicht um eine Abfindung wegen *Beendigung eines Arbeitsverhältnisses* handelt, und Übergangsbeihilfe – wie Übergangsgebühnisse – nicht dem Arbeitsentgelt hinzugerechnet werden können (s.o.). 134

**Hinweis:** Die Übergangsbeihilfe wird nach Ihrer Zweckbestimmung zur Erleichterung des Übergangs vom Soldatenberuf in den Zivilberuf gewährt. Sie dient als Betriebskapital für Soldaten auf Zeit, die sich selbständig machen wollen, oder zur Finanzierung einer selbständig durchzuführenden Ausbildung neben der beruflichen Förderung nach den §§ 4 und 5 SVG. Zugleich dient sie als Anreiz, sich für eine längere Dienstzeit zu verpflichten und die mit einem Berufswechsel in späteren Jahren verbundenen Nachteile in Kauf zu nehmen.<sup>101</sup> Dieser Zweckbestimmung würde es – anders als bei Übergangsgebühnissen - zuwiderlaufen, wenn die Übergangsbeihilfe zusätzlich zur Ermittlung von Sozialabgaben herangezogen würde. Gegen eine Berücksichtigung bei der Beitragsbemessung spricht auch, dass die Übergangsbeihilfe noch während des Dienstverhältnisses – mithin außerhalb der Beitragszeit – sozialabgabenfrei gezahlt wird.<sup>102</sup> Diese gesetzliche Regelung würde zum Nachteil des Soldaten durch Erhebung von Sozialabgaben unterlaufen. Gleichwohl hat der GKV Spitzenverband in seinem Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V vom 7. November 2017 die Übergangsbeihilfe als beitragspflichtiges Entgelt benannt. Dies kann nach Ansicht des Verfassers nur die Übergangsbeihilfe betreffen, die nach dem Dienstzeitende und in der Beitragszeit gewährt wird, weil z.B. der Z-Schein zurückgegeben wurde, da in diesem Fall die Übergangsbeihilfe zumindest nicht mehr zur Finanzierung der Ausbildung benötigt wird. Diese Auffassung wurde durch den GKV Spitzenverband mit Rundschreiben vom 14.12.2018 – RS 2018/691 Seite 4 bestätigt. 135

### 5.3.2.2 Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V<sup>103</sup>

Die Beitragsbemessung in der Auffangversicherungspflicht erfolgt identisch mit den Regelungen zur Freiwilligen Krankenversicherung. Dazu verweist der zur Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen von Auffangversicherungspflichtigen geltende § 227 SGB V allein auf § 240 SGB V, der uneingeschränkt entsprechend anzuwenden ist. Wie auch in der freiwilligen Versicherung wird die Beitragsbemessung einheitlich durch die Beitragsverfahrensgrundsätze für Selbstzahler (BVSzGs) des GKV-Spitzenverbandes geregelt, ermächtigt durch § 240 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Das Bundessozialgericht hat die Zulässigkeit der BVSzGs entschieden.<sup>104</sup> 136

**Hinweis:** In allen anderen Versicherungspflichttatbeständen – die nicht zum Beitragszuschuss führen – gelten die Regelungen des § 226 SGB V 137

<sup>96</sup> Bundessozialgericht vom 13.06.2007 – B 12 KR 14/06

<sup>97</sup> Bundessozialgericht vom 13.06.2007 – B 12 KR 14/06

<sup>98</sup> BT-Drs 2/2504 S. 34

<sup>99</sup> Siehe § 3 BVSzG vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 28. November 2018

<sup>100</sup> § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVSzG

<sup>101</sup> BT-Drs 2/2504 S. 34,35

<sup>102</sup> § 12 Abs. 1 SVG

<sup>103</sup> <https://de.wikipedia.org/wiki/Auffangversicherungspflicht>

<sup>104</sup> Bundessozialgericht vom 19.12.2012 – B 12 KR 20/11 R

### 5.3.3 Beitragsbemessung bei Versicherung in der PKV<sup>105</sup>

- 138 Nach § 192 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)<sup>106</sup> leistet die private Krankenversicherung (PKV) im vereinbarten Umfang, d. h. tarifabhängig für medizinisch notwendige Heilbehandlungen und sonstige vereinbarte Leistungen sowie für ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen. PKV-Versicherte haben damit (anders als gesetzlich Versicherte) eine lebenslange, rechtlich gesicherte Garantie über den einmal abgeschlossenen Versicherungsschutz, sofern sie ihren Zahlungsverpflichtungen nachkommen.
- 139 Bei Bedarf kann der Versicherungsnehmer verschiedene Tarifbestandteile individuell kombinieren und z. B. bei Modultarifen verschiedene ambulante, zahnärztliche und stationäre Tarife miteinander verbinden. Bei sogenannten Kompakttarifen sind ambulante, zahnärztliche und stationäre Leistungen als feste Versicherungsleistungen vereinbart. Einige Tarife beinhalten überdies eine Selbstbeteiligung, das heißt, die Versicherung tritt erst dann für die Kosten ein, wenn die jährlichen oder monatlichen Arzt- und Medikamentenkosten den Selbstbeteiligungsbetrag übersteigen. Ebenso sind leistungsartbezogene Selbstbeteiligungen (z. B. 10 Prozent der Medikamentenkosten oder 15 Prozent der Heilmittelkosten) möglich. Für bestimmte Leistungen können zudem Obergrenzen vereinbart sein (zum Beispiel Brillen bis höchstens 300 Euro oder orthopädische Schuhe bis zu 200 Euro). Dafür ist bei diesen Tarifen die Versicherungsprämie niedriger oder ein Teil der Beiträge wird zurückerstattet, wenn Leistungen nicht in Anspruch genommen wurden. Zusätzlich kann sich der Versicherungsnehmer zwischen offenen und geschlossenen Heilmittelkatalogen entscheiden.
- 140 Die PKV erhebt, im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) **einkommensunabhängige** Versicherungsprämien. Im Gegensatz zur GKV, in der die Beiträge einkommensabhängig sind, gibt es in der PKV einen Zusammenhang zwischen Leistung und Gegenleistung. Dem Prinzip der Kapitaldeckung folgend werden Alterungsrückstellungen gebildet. Der Versicherte ist in der PKV selbst Vertragspartner des Heilberufsangehörigen, des Krankenhauses, von Apotheken oder Laboren. Es gilt grundsätzlich das Kostenerstattungsprinzip, das heißt, der Versicherte erhält eine Rechnung für alle Leistungen, die er in Anspruch nimmt.
- 141 Die Beiträge der Versicherten in der PKV errechnen sich nach Alter, Gesundheitszustand und den gewünschten Versicherungsleistungen. Bis zum 21. Dezember 2012 war das Geschlecht ebenfalls eine Berechnungsgrundlage. Seitdem gelten Unisex-Tarife.
- 142 Der Anfangsbeitrag richtet sich nach den folgenden Kriterien:
- *Eintrittsalter* der versicherten Person.
  - *Berufsgruppe* – Zum Beispiel ist das Risiko für Angehörige des öffentlichen Dienstes geringer und der Beitrag entsprechend günstiger, manche Berufe erfordern durch höhere Risiken (gefährliche Berufe) höhere Beiträge.
  - *Tarifliche Leistungen* – Höhere Leistungen (zum Beispiel Chefarzt-Behandlung) ergeben einen höheren Beitrag.
  - *Gesundheitszustand* – Entsprechende Vorerkrankungen führen zu:
    - *Risikozuschläge* sind meist prozentuale Aufschläge auf den Normalbeitrag. Diese können unter Umständen – jedoch nur *auf Antrag* des Versicherungsnehmers – je nach Gesundheitszustand nach geraumer Zeit überprüft und gegebenenfalls reduziert werden.
    - *Leistungsausschlüsse* schließen die Behandlungskosten für die Diagnose einer bestimmten Vorerkrankung aus.
    - *Ablehnung* – private Krankenversicherer können im Gegensatz zur GKV einen Antragsteller aufgrund seines Gesundheitszustandes ganz ablehnen (eine Ausnahme ist

<sup>105</sup> Soweit nicht anders angegeben:

[https://de.wikipedia.org/wiki/Private\\_Krankenversicherung#Vertragsgestaltung\\_und\\_Tarifarten](https://de.wikipedia.org/wiki/Private_Krankenversicherung#Vertragsgestaltung_und_Tarifarten)

<sup>106</sup> BGBl I 2007 S. 2631



die Nachversicherung eines Neugeborenen). Besteht für einen Elternteil seit mindestens drei Monaten eine Vollversicherung, muss das Neugeborene innerhalb von zwei Monaten ab dem 1. des Geburtsmonats unabhängig von seinem Gesundheitszustand ohne Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse vom Versicherer akzeptiert werden (Kontrahierungszwang). Dies gilt in ähnlicher Form auch bei Adoption; hier kann jedoch ein Risikozuschlag von bis zu 100 Prozent erhoben werden.

Die Kalkulation der Beiträge (Prämien) in der privaten Krankenversicherung ist in der Kalkulationsverordnung (KalV) geregelt. Sie werden auf Grund der Kopfschadenprofile zum Zeitpunkt der Ermittlung der Beiträge durch die Barwert-Methode auf den heutigen Zeitpunkt diskontiert. Dadurch wird ein Durchschnittsbeitrag ermittelt, der bis zum Zeitpunkt der statistischen Lebenserwartung konstant ist unter der Voraussetzung, dass die der Berechnung zugrunde gelegten Annahmen tatsächlich eintreffen (Ceteris-paribus-Annahme). So bildet die private Krankenversicherung aus einem Teil des Beitrages Rückstellungen für die steigenden Gesundheitskosten im Alter. Es wird, abhängig vom Eintrittsalter, Gesundheitszustand und vereinbartem Leistungsumfang, der Beitrag für die gesamte Laufzeit (lebenslang) im Voraus berechnet. In den ersten Jahren der Mitgliedschaft zu einer privaten Krankenversicherung werden dadurch Beiträge gezahlt, die höher sind als die rein medizinischen und zur Aufrechterhaltung des Versicherungsbetriebes notwendigen Kosten. Diese werden als Alterungsrückstellungen in Form von Kapitalanlagen verzinst. 143

Durch die in der privaten Krankenversicherung gebildeten Rücklagen und die Überzinsen der Alterungsrückstellungen (s. o.) hat die private Krankenversicherung Einnahmen, die nicht aus Beiträgen resultieren. Sind die Annahmen über die zu bildenden Rückstellungen korrekt, bleiben die Beiträge stabil. Sind die Annahmen von den tatsächlich eingetretenen Kosten, Zinsen, Zu- und Abgängen im Versicherungskollektiv abgewichen, ergibt sich eine Beitragsveränderung. Eine Beitragserhöhung in der PKV löst ein Sonderkündigungsrecht aus, das allerdings seit 2009 durch die allgemeine Krankenversicherungspflicht eingeschränkt wird. Kann der Versicherte keine Folgeversicherung nachweisen, bleibt eine Kündigung wirkungslos. Folgende Faktoren sind ausschlaggebend: 144

- allgemeine Kostensteigerung,
- medizinischer Fortschritt, siehe Medikalisierungsthese,
- erhöhte Kostenbelastung innerhalb eines Tarifes,
- Veränderung der Zinsen und Kapitalmarkterträge,
- gesetzliche Eingriffe in die Beitragskalkulation der privaten Krankenversicherung,
- Veränderung der Abgangsordnung (Ausscheiden aus der Versichertengemeinschaft durch Kündigung oder Tod),
- Veränderung der Stornoquote (Abwanderung).

#### **5.4 Unterhaltsbeitrag als Beitragszuschuss**

**Hinweis:** Der Unterhaltsbeitrag als Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 4 SVG wurde mit dem Gesetz zur nachhaltigen Stärkung in der personellen Einsatzbereitschaft der Bundeswehr (Bundeswehr-Einsatzbereitschaftsstärkungsgesetz – BwEinsatzBerStG<sup>107</sup> – in das SVG aufgenommen. Da zum Redaktionsschluss noch keine Verwaltungsbestimmungen vorliegen, kann hier nur ein grober Überblick dargestellt werden. Zum Redaktionsschluss ist auch noch ungeklärt, welche Stelle für die Zahlung des Unterhaltsbeitrages zuständig sein wird. 145

In der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versicherte ehemalige Soldaten auf Zeit, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, können *ab dem Beginn der Rente* einen Unterhaltsbeitrag zu ihren Beiträgen zur Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung erhalten. 146

---

<sup>107</sup> BGBl I 2019 S. 1147

- 147 Voraussetzung ist, dass sie die Vorversicherungszeit zur Krankenversicherung der Rentner nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nur auf Grund ihrer Dienstzeit nicht erfüllt haben. Es handelt sich um ehemalige Soldaten auf Zeit, die aus diesem Grund nicht in die gesetzliche Krankenversicherung der Rentner wechseln können und in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert bleiben. Privat versicherte ehemalige Soldaten auf Zeit können keinen Unterhaltsbeitrag erhalten.<sup>108</sup>
- 148 Der Unterhaltsbeitrag wird auf Antrag gewährt. Die gesetzliche Regelung macht den Antrag zur Tatbestandsvoraussetzung. Anders als beim Beitragszuschuss nach § 11 Abs. 1 und 2 kommt es auf die Zahlung von Übergangsgebühren nicht an. Der Unterhaltsbeitrag zum Beitragszuschuss wird *bei Bezug* einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung *ab Beginn der Rente gezahlt*.
- 149 **Hinweis:** Der Begriff Rente wird im Gesetz allgemein mit „Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung“ bezeichnet, hierunter fallen nach § 33 SGB VI Renten wegen
- Alters (Regelaltersrente, Altersrente für langjährig Versicherte, Altersrente für schwerbehinderte Menschen, Altersrente für besonders langjährig Versicherte, Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute, Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit, Altersrente für Frauen),
  - wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, Rente wegen voller Erwerbsminderung, Rente für Bergleute), oder
  - wegen Todes (kleine Witwenrente oder Witwerrente, große Witwenrente oder Witwerrente, Erziehungsrente, Waisenrente).
- 150 Die Gewährung des Unterhaltsbeitrages zum Beitragszuschuss ist Ausfluss der Fürsorgepflicht des Dienstherrn<sup>109</sup>, wie dies auch beim Unterhaltsbeitrag nach § 13e SVG der Fall ist. Der Unterhaltsbeitrag soll Nachteile für ehemalige Soldaten auf Zeit bei den Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der freiwilligen Versicherung ausgleichen.<sup>110</sup>
- 151 **Hinweis:** Nachteile entstehen wegen der unterschiedlichen Beitragsbemessung bei freiwillig Versicherten (s. vorstehend 2.3.3) und bei Rentnern in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR). Die KVdR bedeutet für den Rentner eine erhebliche Besserstellung im Beitragsrecht gegenüber den freiwillig versicherten Rentnern. Die beitragspflichtigen Einnahmen sind gemäß § 237 SGB V beschränkt, der Beitragssatz aus Versorgungsbezügen nach § 248 SGB V ist ermäßigt.<sup>111</sup>
- 152 Der Unterhaltsbeitrag zum Beitragszuschuss ist der Höhe nach begrenzt. Er darf nicht höher sein als der Unterschiedsbetrag zwischen den tatsächlich zu entrichtenden Beiträgen [als freiwillig Versicherter Rentner] und den Beiträgen, die bei einer Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner zu entrichten wären.<sup>112</sup>

#### **5.4.1 Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert**

- 153 Der Soldat muss *freiwillig* in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung versichert sein. Liegt eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- u. Pflegeversicherung vor, kann der Unterhaltsbeitrag nicht gewährt werden (zur freiwilligen bzw. Pflichtversicherung siehe vorstehend 2.1.2).
- 154 **Hinweis:** Problematisch in dieser Fallgestaltung sind ehemalige Soldaten auf Zeit, die eine Rente beziehen und neben der Rente weiterhin erwerbstätig sind. Siehe hierzu nachfolgend Zahlungsausschluss des Unterhaltsbeitrages.

#### **5.4.2 Vorversicherungszeit zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR)**

---

<sup>108</sup> § 11b Abs. 4 Satz 1 SVG

<sup>109</sup> BT-Drs. 19/9491 S. 136

<sup>110</sup> BT-Drs. 19/9491 S. 136

<sup>111</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 76

<sup>112</sup> § 11b Abs. 4 Satz 2 SVG

Voraussetzung für die Gewährung des Unterhaltsbeitrages an ehemalige Soldaten auf Zeit ist neben dem Bezug der Rente, dass die Vorversicherungszeit zur Krankenversicherung der Rentner nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 SGB VI durch den ehemaligen Soldaten auf Zeit nur auf Grund seiner Dienstzeit nicht erfüllt wird. Personen, welche die Voraussetzung für den Anspruch auf Rente in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, sind unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB VI *versicherungspflichtig*. Nur wenn diese Versicherungspflicht **nicht** eintritt, weil die sogenannte Vorversicherungszeit nicht erfüllt ist, liegt dieses Tatbestandsmerkmal vor. In diesem Fall kann sich der ehemalige Soldat auf Zeit freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. 155

Für die Versicherungspflicht in der KVdR muss der Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sein. Auf die tatsächliche Zahlung kommt es nach dem Gesetzeswortlaut nicht an. Die Art der Rente ist ohne Bedeutung, d.h. alle in § 33 SGB VI genannten Renten können bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen die Versicherungspflicht in der KVdR begründen.<sup>113</sup> Weiterhin muss ein Rentenantrag gestellt sein. Der Rentenantrag begründet die Mitgliedschaft in der KVdR mit dem *Tag der Stellung des Rentenantrages*.<sup>114</sup> 156

Eine Versicherungspflicht in der KVdR entsteht allerdings nur, wenn der ehemalige Soldat auf Zeit von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraumes Mitglied in der *gesetzlichen Krankenversicherung* war (Vorversicherungszeit); maßgeblich ist, dass der ehemalige Soldat auf Zeit im maßgeblichen Zeitraum pflichtversichert, freiwillig versichert oder familienversichert war.<sup>115</sup> Die Mitgliedschaft in der privaten Krankenversicherung kann für die Erfüllung der Vorversicherungszeit nicht herangezogen werden.<sup>116</sup> 157

Die Prüfung der Vorversicherungszeit setzt die Bestimmung der Rahmenfrist voraus. Unter Rahmenfrist ist der Zeitraum zu verstehen, in welchem der ehemalige Soldat auf Zeit neun Zehntel der zweiten Hälfte Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sein muss. Der Regelfall wird bereits vom Gesetz benannt: Zeitraum von der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenantrages.<sup>117</sup> 158

Die Rahmenfrist endet grundsätzlich mit der Stellung des Rentenantrages. Problematisch ist der Beginn der Rahmenfrist. Bei ehemaligen Arbeitnehmern beginnt die Rahmenfrist mit dem Eintritt in eine Berufsausbildung oder in ein Beschäftigungsverhältnis. Für ehemalige Soldaten auf Zeit, die vor Ihrer Ernennung zum Soldaten auf Zeit eine Berufsausbildung absolviert haben bzw. eine Beschäftigung nachgegangen sind, beginnt die Rahmenfrist daher mit der Ausbildung oder der Beschäftigung (Erwerbstätigkeit). Ob es sich bei der Erwerbstätigkeit um eine versicherungspflichtige oder versicherungsfreie Tätigkeit gehandelt hat, ist ohne Bedeutung, es kann sich auch um eine selbständige Tätigkeit handeln.<sup>118</sup> 159

Für Sachverhalte ohne Erwerbstätigkeit gilt, dass Rentner nur dann versicherungspflichtig sind, wenn sie auf eine Zeit eigener Erwerbstätigkeit zurückblicken können oder einen der Erwerbstätigkeit gleichgestellten Sachverhalt erfüllen. Die im konkreten Einzelfall bestimmte Rahmenfrist ist zu halbieren. Die zweite Hälfte dieser Frist muss zu neun Zehnteln mit einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (pflichtversichert, freiwillig versichert oder familienversichert) belegt sein. 160

Für die Frage, ob die Vorversicherungszeit erfüllt ist, ist die Feststellung der jeweiligen Krankenversicherung maßgeblich und bindend. Ist die Vorversicherungszeit erfüllt, entsteht insoweit die Pflichtversicherung in der KVdR, was die Zahlung des Unterhaltsbeitrages ausschließt. 161

<sup>113</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 77

<sup>114</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 78

<sup>115</sup> § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

<sup>116</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 79.1

<sup>117</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 80

<sup>118</sup> Felix in Schlegel/Voelzke, juris PK § 5 Rz 80

162 Ist die Vorversicherungszeit nicht erfüllt, ist zu prüfen, ob der ehemalige Soldat auf Zeit nur auf Grund seiner Dienstzeit die Vorversicherungszeit nicht erfüllt hat. Im Kontext der gesetzlichen Regelung wäre dies dann der Fall, wenn der ehemalige Soldat auf Zeit in der zweiten Hälfte der Rahmenfrist mehr als ein Zehntel *wegen* seiner Dienstzeit als Soldat nicht Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung war. Damit sind zunächst tatsächliche Dienstzeiten als Soldat gemeint: d.h. in der zweiten Hälfte der Rahmendienfrist war der ehemalige Soldat noch mehr als ein Zehntel Soldat.

163 **Hinweis:** Ob hierzu auch Zeiträume zählen, in denen der ehemalige Soldat kein Soldat mehr ist, aber der Grund für die fehlende Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Dienstzeit als Soldat begründet ist, kann aufgrund der fehlenden Verwaltungsbestimmungen nicht eindeutig beantwortet werden. Denkbar wäre beispielsweise, dass der ehemalige Soldat sich in einer geförderten Ausbildung befindet, welche nicht der Versicherungspflicht unterliegt – hier könnte ein kausaler Zusammenhang zur Dienstleistung hergestellt werden. Denkbar wäre hier konkret die nicht erfolgreiche Umschulung zum Feuerwehrmann im Beamtenverhältnis. Es dürfte sich aber schon altersbedingt um seltene Ausnahmefälle handeln.

164 Wird im Ergebnis die Erfüllung der Vorversicherungszeit wegen der Dienstzeit als Soldat ausgeschlossen, sind die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung des Unterhaltsbeitrages erfüllt.

### 5.4.3 Berechnung des Unterhaltsbeitrages

165 Der Unterhaltsbeitrag darf nicht höher sein als der Unterschiedsbetrag zwischen den tatsächlich zu entrichtenden Beiträgen und den Beiträgen, die bei einer Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner zu entrichten wären.<sup>119</sup> Damit ist als Unterhaltsbeitrag der Unterschiedsbetrag zwischen **den Beiträgen** der freiwilligen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – als *tatsächlich gezahlter Beitrag* – und des Beitrages, der bei einer Versicherung in der KVdR *zu zahlen wäre*, zu gewähren. Durch die Formulierung zum Unterschiedsbetrag „darf nicht höher sein“ wird der Unterhaltsbeitrag der Höhe nach begrenzt.

#### 5.4.3.1 Beitragsbemessung in der Krankenversicherung der Rentner

166 Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und das Arbeitseinkommen der Beitragsbemessung zugrunde gelegt.<sup>120</sup>

167 Zahlbetrag der *Rente der gesetzlichen Rentenversicherung* sind Renten im Sinne des § 228 SGB V. Hierzu zählen nur Renten der gesetzlichen Rentenversicherung, und zwar solche aus eigener Versicherung als auch abgeleitete Renten, insbesondere Hinterbliebenenrenten. Maßgeblich ist der ausgezahlte Zahlbetrag der Rente. Das gilt auch dann, wenn die Auszahlung im konkreten Fall an einen Dritten erfolgt (z.B. wegen einer Pfändung oder Abtretung).<sup>121</sup>

168 Zahlbetrag der *der Rente vergleichbaren Einnahmen* sind Versorgungsbezüge nach § 229 SGB V.<sup>122</sup> Das sind im wesentlichen Versorgungsbezüge nach beamten- oder soldatenrechtlichen Grundsätzen; Übergangsgebühren gehören hierzu nicht (siehe vorstehend 2.3.2 Beitragsbemessung in der GKV). Maßgeblich ist auch hier der Zahlbetrag.

169 Beitragspflichtig ist auch das von dem Rentner neben der Rente erzielte Arbeitseinkommen. *Arbeitseinkommen* ist nach § 15 SGB IV der aus einer selbständigen Tätigkeit erzielte Gewinn. Wird eine

---

<sup>119</sup> § 11b Abs. 4 Satz 2 SVG

<sup>120</sup> § 237 SGB V

<sup>121</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, juris PK § 237 Rz 16,17 und § 228 Rz 12,13

<sup>122</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, juris PK § 237 Rz 19



Beschäftigung ausgeübt (§ 14 SGB IV) besteht eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V; die Regelungen des § 237 zur Beitragsbemessung für Rentner finden in diesem Fall keine Anwendung.<sup>123</sup>

Für die Bemessung der Beiträge aus Renten der gesetzlichen Rentenversicherung findet der allgemeine Beitragssatz nach § 241 Anwendung, der kassenindividuelle Zusatzbeitrag wird nur zur Hälfte erhoben.<sup>124</sup> Der allgemeine Beitragssatz beträgt derzeit 14,6 % der beitragspflichtigen Einnahmen, der kassenindividuelle Zusatzbeitrag wird individuell von der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse festgesetzt. 170

Der Krankenversicherung der Rentner geht eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1-7 oder 8 SGB V vor<sup>125</sup>, d.h. Rentner, die nach diesen Tatbeständen pflichtversichert sind, sind nicht in der Krankenversicherung der Rentner versichert. Erfolgt die Krankenversicherung eines Rentners aufgrund einer solchen Pflichtversicherung, kann der Unterschiedsbetrag zur Krankenversicherung der Rentner nicht gebildet werden, da es insoweit an der freiwilligen Versicherung des ehemaligen Soldaten auf Zeit mangelt. Infolgedessen steht für diesen Rentner kein Unterhaltsbeitrag zu. 171

Die Pflegeversicherung für Rentner entspricht den üblichen Regelungen: bei Bestehen der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner<sup>126</sup> bzw. einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung<sup>127</sup> ist der Rentner bei seiner Krankenversicherung gleichzeitig pflegeversichert. Der Beitragssatz ist dementsprechend 3,05% ggf. zzgl. eines Kinderlosenzuschlages.<sup>128</sup> 172

Für die Ermittlung der Krankenversicherungsbeiträge gilt die Beitragsbemessungsgrenze, d.h. Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze werden bei der Bemessung der Beiträge nicht berücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2019 beträgt 4537,50 € monatlich bzw. 54450 € jährlich. 173

#### 5.4.3.2 Ermittlung des Unterschiedsbetrages

Zur Beitragsbemessung freiwillig gesetzlich Versicherter wird vorstehend auf die Erläuterungen unter „2.3.2 Beitragsbemessung bei Versicherung in der GKV“ verwiesen. Im Gegensatz zur Krankenversicherung der Rentner sind bei freiwillig Versicherten die beitragspflichtigen Einnahmen breiter gefasst – so sind neben Renten, Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen zusätzlich alle Einnahmen und Geldmittel, die für den Lebensunterhalt verbraucht werden oder verbraucht werden können, bei der Beitragsbemessung heranzuziehen. Hierunter fallen u.a. auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Sachbezüge oder Einkünfte aus Kapitalvermögen sowie Übergangsgebühren. 174

**Hinweis:** Soweit sich die Zahlung von Übergangsgebühren und Altersrente überschneiden, ist eine Ruhestandsregelung durchzuführen! 175

Maßgeblich ist der durch die Krankenversicherung festgesetzte Beitrag, der vom Bezügeempfänger tatsächlich im Rahmen der freiwilligen Kranken- u. Pflegeversicherung zu zahlen ist. 176

Diesem Beitrag ist ein fiktiver Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner gegenüberzustellen, und zwar der Beitrag, der zu zahlen wäre, wenn der Bezügeempfänger in der Krankenversicherung der Rentner versichert wäre. Zur Ermittlung dieses Beitrages siehe vorstehend „2.4.3.1 Beitragsbemessung zur Krankenversicherung der Rentner“. 177

<sup>123</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, juris PK § 237 Rz 28

<sup>124</sup> § 247 SGB V

<sup>125</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, juris PK § 237 Rz 8

<sup>126</sup> § 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI

<sup>127</sup> § 20 Abs. 3 SGB XI

<sup>128</sup> § 55 SGB XI

178 **Hinweis:** In Ermangelung von Verwaltungsbestimmungen ist nicht ganz eindeutig, ob für die Berechnung der monatlichen Einnahmen das Jahreseinkommen zugrunde zu legen ist (wie z.B. bei verschiedenen steuerrechtlichen Einkunftsarten oder im Rahmen der Ruhensregelung nach § 53 SVG), das monatliche Einkommen (wie die monatliche Zahlweise der Altersrente) oder eine Mischung aus beiden. Für nachstehendes Beispiel hat der Verfasser die üblichen Berechnungsmethoden der jeweiligen Einkünfte zu Grunde gelegt. Zum Verständnis der Ermittlung des Unterschiedsbetrages kann es an dieser Stelle dahingestellt bleiben, wie die Einkünfte zu Grunde gelegt werden.

179 **Beispiel:** Ein ehemaliger Soldat auf Zeit verfügt über folgende monatliche Einnahmen: Altersrente von monatlich 1000 €, Einnahmen aus einem Minijob monatlich 450 €, Einkünfte aus Kapitalvermögen 30 € (1/12 des Jahresbetrages von 360 €). Der individuelle Zusatzbeitrag der Krankenversicherung beträgt 0,5 %. Ausgegangen wird von einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch (da Rente auch bei Krankheit ungekürzt gewährt wird).

- a) Für die Krankenversicherung der Rentner sind Einnahmen von 1000 € zugrunde zu legen, da der Minijob versicherungsfrei ist, und auch Kapitalvermögen nicht versicherungspflichtig ist. Von diesen Einnahmen sind folgende Beiträge für den ehemaligen Soldaten auf Zeit fällig: 14,6 % Krankenversicherung (146 €), davon die Hälfte entspricht 73 €; 0,5% Zusatzbeitrag (5 €), davon die Hälfte entspricht 2,50 € und 3,05% Pflegebeitrag (30,50 €), davon die Hälfte entspricht 15,25 €. Insgesamt werden 90,75 € (73+2,5+15,25) Beitrag fällig.
- b) Für einen freiwillig versicherten Rentner sind 1480 € zugrunde zu legen, da alle Beträge für die Beitragsbemessung heranzuziehen sind, die für den Unterhalt bestimmt oder geeignet sind. Von diesen Beiträgen sind folgende Beiträge für den ehemaligen Soldaten auf Zeit fällig: 14 % Krankenversicherung (207,20 €), davon die Hälfte entspricht 103,60 €; 0,9% Zusatzbeitrag (13,32 €), davon die Hälfte entspricht 6,66 € und 3,05% Pflegebeitrag (45,14 €), davon die Hälfte entspricht 22,57 €. Insgesamt werden 132,83 € (103,60+6,66+22,57) Beitrag fällig.
- c) Der Unterschiedsbetrag zur Krankenversicherung der Rentner und dem freiwillig Versicherten Rentner beträgt 42,08 €, dies ist zugleich der Höchstmögliche Unterhaltsbeitrag.

*Anmerkung des Verfassers zu o.a. Beispiel: Nach dem „Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung“ ist die geringfügig „entlohnte“ Beschäftigung nicht bei der Beitragsbemessung zu berücksichtigen, eine „kurzfristige“ Beschäftigung hingegen schon. Zur Darstellung des besseren Verständnisses wird von einer kurzfristigen (saisonalen) Beschäftigung, zum Beispiel im Gastgewerbe oder in der Ernte ausgegangen.*

#### **5.4.4 Ausschlussgründe für die Zahlung des Unterhaltsbeitrages**

##### **5.4.4.1 Ausschluss der Zahlung des Unterhaltsbeitrages**

180 Ein Unterhaltsbeitrag wird nicht gewährt, sofern die beitragspflichtigen Einnahmen des ehemaligen Soldaten auf Zeit 50 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch *überschreiten*.<sup>129</sup> Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2019 beträgt 4537,50 € monatlich bzw. 54450 € jährlich (ab 2020 4687,50 € monatlich bzw. 56250 € jährlich). Nach dem Gesetzeswortlaut ist im Jahr 2019 der Unterhaltsbeitrag demnach zu gewähren, wenn der Betrag 2268,75 € monatlich bzw. 27225 € jährlich (jeweils 50 Prozent) erreicht. Liegt der Betrag der Einnahmen um 1 Cent über diesen Grenzen, ist der Unterhaltsbeitrag zu versagen (sogenannter „Fallbeileffekt“). Es handelt sich hier um eine klassische Freigrenze.

181 Aus der Formulierung des Gesetzestextes und der Systematik sind mit beitragspflichtigen Einnahmen die Einnahmen gemeint, die der Bemessung des Beitrages in der freiwilligen Krankenversicherung zu Grunde liegen. Hieraus ergibt sich zwingend, dass alle ehemaligen Soldaten auf Zeit, die mit ihren Einnahmen über der Beitragsbemessungsgrenze liegen, keinen Unterhaltsbeitrag erhalten können.

182 **Hinweis:** In Ermangelung von Verwaltungsbestimmungen ist derzeit nicht klar, ob die Betrachtungsweise jährlich oder monatlich erfolgt.

**Beispiel:** Fortführung des o.a. Beispiels: da mit den monatlichen Einnahmen die monatliche Freigrenze von 2268,75 € nicht erreicht wird, kann der Unterhaltsbeitrag gewährt werden.

183 Bei Unterschreiten *dieser Grenze* kommt ein Unterhaltsbeitrag dann in Betracht, wenn die zu entrichtenden Beiträge mehr als 15 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des ehemaligen Soldaten auf Zeit

---

<sup>129</sup> § 11b Abs. 4 Satz 3 SVG

betragen.<sup>130</sup> Mit „*dieser Grenze*“ kann der Gesetzgeber nur die zuvor in § 11b Abs. 4 Satz 3 SVG formulierte allgemeine Grenze von 50% der Beitragsbemessungsgrenze gemeint haben, da er sich sonst direkt auf die Beitragsbemessungsgrenze bezogen hätte. Ein Überschreiten dieser Grenze führt nach Satz 3 dazu, dass der Unterhaltsbeitrag nicht gezahlt wird. Für den Fall des Unterschreitens dieser Grenze wird ein zusätzliches Tatbestandsmerkmal hinzugefügt. Ein Unterhaltsbeitrag soll also in Betracht kommen, wenn die zu entrichtenden Beiträge in der freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung (= entrichtete Beiträge) mehr als 15 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen des ehemaligen Soldaten auf Zeit betragen. Aufgrund der gesetzlichen Regelungen zur Beitragsfestsetzung der Krankenversicherungsbeiträge, welche – bis auf den individuellen Zusatzbeitrag – hinsichtlich der Beitragssätze gesetzlich vorgegeben sind, kommen hier **alle** freiwillig Versicherten in Betracht, da die Beiträge ohne Berücksichtigung des individuellen Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung mindestens 14% Krankenversicherung und 3,05% Pflegeversicherung – mithin 17,05% – betragen, die der freiwillig Versicherte allein trägt (s.o.).

*Anmerkung des Verfassers: Der Sinn dieser Regelung erschließt sich aus dem Gesetzestext und der Gesetzesbegründung<sup>131</sup> auf den ersten Blick nicht, hier bleiben die Verwaltungsanweisungen abzuwarten.* 184

#### 5.4.4.2 Kürzung des Unterhaltsbeitrages (Teilausschluss)

Die wirtschaftlichen Verhältnisse der ehemaligen Soldaten auf Zeit sind *angemessen* zu berücksichtigen.<sup>132</sup> Es muss sich dem Sinn nach um „wirtschaftliche“ Verhältnisse handeln, die einen finanziellen Vorteil begründen, der bei der Beitragsbemessung nicht berücksichtigt wird. Geldleistungen sind hier fast ausgeschlossen, da es sich nur um solche Geldleistungen handeln kann, die bei der Beitragsbemessung freiwillig Versicherter nicht berücksichtigt werden (siehe „Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler)“<sup>133</sup>). Hierunter fallen z.B. Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit, soweit steuerfrei, Ausgleichsleistungen für Opfer politisch Verfolgter im Beitrittsgebiet, der Beitragszuschuss der Rentenversicherung nach § 106 SGB VI, Blindengeld, Eingliederungshilfe Behinderter, Elterngeld und viele andere (siehe „Katalog von Einnahmen und deren beitragsrechtliche Bewertung nach § 240 SGB V“).

Der Gesetzgeber hat offengelassen, was unter einer angemessenen Berücksichtigung zu verstehen ist, insofern sind die Verwaltungsbestimmungen abzuwarten. 186

*Nach Ansicht des Verfassers sind die Regelungen analog zu § 13e SVG (Unterhaltsbeitrag) anzuwenden. Hier bedeutet die Formulierung „angemessen“, dass Erwerbseinkommen oder Erwerbsersatz Einkommen in der Regel nicht voll angerechnet werden soll, wenn dies – der Zweckbestimmung des Unterhaltsbeitrages folgend – die Sicherung des Lebensunterhaltes gefährdet. Hingegen spricht nichts gegen eine volle Anrechnung des Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommens, wenn der Lebensunterhalt trotz voller Anrechnung auf den Unterhaltsbeitrag gesichert bleibt. Die Anrechnung sollte nicht dazu führen, dass der individuelle Regelbedarf nach dem SGB II nicht verbleibt.*

### 5.5. Sonderfälle bei der Feststellung des Anspruchs auf Beitragszuschuss

#### 5.5.1 Beitragszuschuss während eines Minijobs

Wer eine geringfügige Beschäftigung nach §§ 8, 8a SGB IV ausübt, ist **in dieser Beschäftigung** versicherungsfrei.<sup>134</sup> Das bedeutet, dass – unabhängig vom Anspruch auf Übergangsgeld – lediglich die Aufnahme **eines** Minijobs nicht zur Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung führt. 187

<sup>130</sup> § 11b Abs. 4 Satz 4 SVG

<sup>131</sup> BT-Drs. 19/9491 S. 136

<sup>132</sup> § 11b Abs. 4 Satz 5 SVG

<sup>133</sup> BVSzG vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 28. November 2018

<sup>134</sup> § 7 Abs. 1 SGB V

- (1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn
1. das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 450 Euro nicht übersteigt,
  2. die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 450 Euro im Monat übersteigt.

(2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 sowie geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung nach Nummer 1 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen. Wird beim Zusammenrechnen nach Satz 1 festgestellt, dass die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung nicht mehr vorliegen, tritt die Versicherungspflicht erst mit dem Tag ein, an dem die Entscheidung über die Versicherungspflicht nach § 37 des Zehnten Buches durch die Einzugsstelle nach § 28i Satz 5 oder einen anderen Träger der Rentenversicherung bekannt gegeben wird. Dies gilt nicht, wenn der Arbeitgeber vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat, den Sachverhalt für die versicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung aufzuklären.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für das Recht der Arbeitsförderung.

189 Nach § 8 Absatz 2 Satz 1 SGB IV sind

- mehrere Minijobs, oder<sup>135</sup>
- eine nicht geringfügige Beschäftigung mit mehr als einem Minijob<sup>136</sup>

zusammenzurechnen. Nach Satz 3 dieser Vorschrift entfällt die Geringfügigkeit, wenn nach dem Zusammenrechnen die Voraussetzungen des Absatzes 1 nicht mehr vorliegen.

190 **Hinweis:** Die Aufnahme einer nicht geringfügigen Beschäftigung mit mehr als einem Minijob bedeutet, dass eine nichtgeringfügige Beschäftigung, neben der lediglich **ein** Minijob aufgenommen wurde (klassische Nebentätigkeit), nicht zur Zusammenrechnung führt.

191 Für die Gewährung von Übergangsgebührrnissen gilt, dass nach § 7 Absatz 1 Satz 2 SGB V die Vorschrift des § 8 Abs. 2 SGB IV mit der Maßgabe anzuwenden ist, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung nur erfolgt, wenn diese [nicht geringfügige Beschäftigung] die Versicherungspflicht begründet. Die Zahlung von Übergangsgebührrnissen begründet keine Versicherungspflicht. Es handelt sich hierbei auch nicht um ein Beschäftigungsverhältnis, so dass insoweit ein Zusammenrechnen des Minijobs mit den Übergangsgebührrnissen unterbleibt. Im Ergebnis führt **ein Minijob** nicht zur Pflichtversicherung.

**Hinweis:** Selbst, wenn man Übergangsgebührrnisse einer Beschäftigung gleichstellen würde, führte dies im Ergebnis nicht zur Zusammenrechnung, da ein Minijob nach § 8 Abs. 2 Satz 3 2. Alternative unschädlich für die Zusammenrechnung ist.

192 Wird lediglich **ein Minijob** ausgeübt, kann sich der ehemalige Soldat auf Zeit **freiwillig** in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der privaten Krankenversicherung versichern, mit der Folge, dass Anspruch auf Beitragszuschuss entsteht. Hierbei sind die Übergangsgebührrnisse bei der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Krankenversicherung heranzuziehen.<sup>137</sup>

193 **Dies gilt allerdings nicht**, wenn kein anderer Versicherungsschutz besteht. In diesem Fall ist der ehemalige Soldat auf Zeit über den Auffangtatbestand des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V **pflichtversichert**,

<sup>135</sup> § 8 Abs. 2 Satz 3 SGB IV 1. Alternative

<sup>136</sup> § 8 Abs. 2 Satz 3 SGB IV 2. Alternative

<sup>137</sup> Einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler) vom 27. Oktober 2008, zuletzt geändert am 15. November 2017



mit der Folge, dass ein Anspruch auf Beitragszuschuss entsteht. Hierbei sind die Übergangsergebnisse bei der Beitragsbemessung mit heranzuziehen.

Übt der Soldat mehrere Minijobs aus, die infolge Zusammenrechnens die Grenzen des § 8 Abs. 1 SGB IV überschreiten, liegt ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V vor, so dass in diesem Fall kein Anspruch auf Beitragszuschuss besteht. 194

## 5.5.2 Beitragszuschuss bei Studenten

**Anmerkung des Verfassers:** Die Neuregelungen sind auch für die Krankenkassen neu, so dass in der Praxis häufig Fallgestaltungen eintreten, die nicht in die nachfolgenden Ausführungen zu passen scheinen. Hier sollte der Kontakt zur Krankenkasse gesucht werden, da diese ggf. aufgrund unzureichender Informationen die Beiträge anders festgesetzt haben. 195

**Hinweis:** Als ordentlich Studierende im Sinne der nachfolgenden Ausführungen sind grundsätzlich auch Schüler von Fachschulen und Berufsfachschulen anzusehen.<sup>138</sup>

Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres sind Studenten regelmäßig über die Eltern kostenfrei familienversichert. Danach sind sie selbst pflichtversichert. Voraussetzung dafür ist, dass sie an einer deutschen Fach- oder Hochschule eingeschrieben (immatrikuliert) sind. Dies gilt aufgrund einer EU-Verordnung auch für deutsche Studenten, die an entsprechenden Hochschulen im europäischen Wirtschaftsraum eingeschrieben sind. Dies gilt längstens bis zum Ende des 14. Fachsemesters bzw. bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres. Eine Verlängerung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen, zum Beispiel wegen einer Behinderung oder Kindererziehung möglich. Anschließend muss entweder eine freiwillige Krankenversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder eine private Krankenversicherung abgeschlossen werden, es sei denn, es besteht aufgrund einer anderen Vorschrift (bspw. als Beschäftigter) Versicherungspflicht.<sup>139</sup> Soweit sich für Studenten eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V ergibt, kann sich ein Student von dieser Versicherungspflicht befreien lassen.<sup>140</sup> Nach dieser Befreiung ist die freiwillige Versicherung *in der private Krankenversicherung* möglich. In diesem Fall ist die Begrenzung des Beitragszuschusses zu beachten (siehe oben). 196

Die Befreiungsmöglichkeit besteht frühestens mit der Einschreibung an der Hochschule und auch nur einmalig mit Beginn des Studiums oder später mit Wegfall der Pflichtversicherung. Die Befreiung ist so lange wirksam, wie die Versicherungspflicht als Student dem Grunde nach besteht. Sie verliert also mit dem Überschreiten der Studiendauer oder Altersgrenzen des § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V ihre Wirksamkeit, soweit nicht Verlängerungsgründe vorliegen.<sup>141</sup> Die Befreiung wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist. 197

**Hinweis:** Bei Inanspruchnahme der Befreiung von der Versicherungspflicht ist mangels gesetzlicher Grundlage die freiwillige Versicherung in der GKV ausgeschlossen (vgl. § 9 SGB V). Nur so kann ein Missbrauch der gesetzlichen Krankenversicherung wirksam vermieden werden. Denn derjenige, der sich von der Versicherungspflicht hat befreien lassen, könnte sonst jederzeit nach Belieben wieder der Versicherung beitreten, wenn es ihm günstig erscheint.<sup>142</sup> 198

Für Studenten bestehen deshalb verschiedene Möglichkeiten der Krankenversicherung. Ein Beitragszuschuss ist auszuschließen, wenn der ehemalige Soldat auf Zeit als Student in der Familienversicherung mitversichert ist. Dies gilt sowohl für die gesetzliche Krankenversicherung als auch für die private Krankenversicherung. Ebenso ist der Beitragszuschuss ausgeschlossen, wenn ein Student aufgrund einer Erwerbstätigkeit pflichtversichert ist (beachte aber o.a. Ausführungen zum Minijob), weil er neben dem Studium erwerbstätig ist. 199

<sup>138</sup> BMVg vom 24.07.2019 – P II 7 – Az 22-01-00 i. V. m. BVA vom 30.07.2019 – PK I 1 Az 20-05-00; s. a. Rundschreiben GKV-Spitzenverband vom 23.11.2016

<sup>139</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenversicherung\\_der\\_Studenten](https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenversicherung_der_Studenten)

<sup>140</sup> § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V

<sup>141</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 8 RNR 94-97

<sup>142</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 8 RNR 25

- 200 Die Krankenversicherung der Studenten (KVdS) nach SGB V ist eine nachrangige Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, der andere Versicherungstatbestände vorgehen. Eine Versicherungspflicht in der KVdS besteht deshalb nur, wenn keine vorrangige Versicherungspflicht besteht.
- 201 Versicherungspflichtig sind Studenten, die an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule in der Bundesrepublik Deutschland eingeschrieben sind. Dies gilt auch für im Inland eingeschriebene Studenten, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben, wenn aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht. Die Versicherungspflicht besteht bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis zum Ende des Semesters, in dem das 30. Lebensjahr vollendet wird. Über diesen Zeitpunkt hinaus besteht die Versicherungspflicht fort, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzung in einer Ausbildungsstätte die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen.<sup>143</sup> Studenten, die der Krankenversicherungspflicht unterliegen, unterliegen auch der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.<sup>144</sup> Nicht versicherungspflichtig werden Studenten, wenn sie hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind.<sup>145</sup> Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, unterliegen zwar als Studenten zunächst der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, sind aber wegen Erwerbstätigkeit gegen Arbeitsentgelt versicherungspflichtig.<sup>146</sup>
- 202 In den Fällen der **Pflichtversicherung** nach § 5 Abs. 1 **Nr. 9 und 10** SGB V entsteht kein Anspruch auf Beitragszuschuss. In diesen Fällen gilt als beitragspflichtige Einnahme (Beitragsbemessung) ein Dreißigstel des Betrages, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen,<sup>147</sup> zuzüglich des Zahlbetrags der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, des Zahlbetrags der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge), und das Arbeitseinkommen, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird, soweit sie den Betrag nach § 13 BAföG übersteigen.<sup>148</sup>
- 203 **Hinweis:** Der Betrag nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 BAföG beträgt derzeit 399 €, nach Abs. 2 derzeit 250 €, so dass für die Beitragsbemessung 649 € zugrunde zu legen sind. Dem sind Renten- oder Versorgungsbezüge [nach beamtenrechtlichen Grundsätzen] hinzuzurechnen, soweit sie den Betrag von 649 € übersteigen (Übergangsgebühnisse sind hier nicht gemeint). Die dritte Variante (Arbeitseinkommen neben Rente) dürfte für Fälle des Beitragszuschusses nach § 11b SVG nicht relevant sein: Eine geringfügige Beschäftigung führt aufgrund der Höhe des Arbeitsentgeltes nicht zur Hinzurechnung, darüber hinaus gezahltes Arbeitsentgelt führt zur Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.
- 204 Da in den Fällen der Pflichtversicherung für Studenten nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V die Übergangsgebühnisse nicht zur Beitragsbemessung herangezogen werden, entsteht schon aus diesem Grund in diesen Fällen kein Anspruch auf Beitragszuschuss. Zudem handelt es sich nicht um ein begünstigtes Versicherungsverhältnis nach § 11b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 SVG.
- 205 **Hinweis:** Unter die Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V fallen auch ehemalige Soldaten auf Zeit, die zur Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt beschäftigt werden, diese sind nicht den entgeltlich Beschäftigten, sondern den Praktikanten gleichgestellt.<sup>149</sup>

---

<sup>143</sup> § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V

<sup>144</sup> § 20 Abs. 1 Nr. 9 SGB XI

<sup>145</sup> § 5 Abs. 5 SGB V

<sup>146</sup> § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

<sup>147</sup> § 236 Abs. 1 SGB V

<sup>148</sup> § 236 Abs. 2 Satz 1 erste Alternative i.V.m. § 236 Abs. 2 Satz 2 SGB V

<sup>149</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 8 RNr 98

Soweit der Student **freiwillig** in der **privaten** Krankenversicherung versichert ist (z.B. ein selbständig 206  
Erwerbstätiger, der nebenbei studiert, oder ein privat Versicherter außerhalb der Familienversicherung,  
z.B. wegen Befreiung von der Versicherungspflicht), entsteht ein Anspruch auf Beitragszuschuss.

Im Fall der **freiwilligen** Versicherung in der **gesetzlichen** Krankenversicherung werden die 207  
Übergangsgebühnisse im „Studententarif“ bei der Beitragsbemessung **nicht** herangezogen. Für  
freiwillige Mitglieder in der GKV, die an einer staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind, gilt  
§ 236 i.V.m. § 245 Abs. 1 SGB V entsprechend.<sup>150</sup> Die Regelung besagt, dass dieser Personenkreis in der  
freiwilligen Versicherung beitragsrechtlich wie versicherungspflichtige Studenten behandelt werden, d.h.  
dass für sie der studentische Beitragssatz des § 245 Abs. 1 gilt, und dieser auf die für Studenten geltende  
Bemessungsgrundlage des § 236 Abs. 1 (Bedarfssatz nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 BAföG)  
anzuwenden ist.<sup>151</sup> Der studentische Beitragssatz gilt allerdings nicht, wenn keine Pflichtversicherung  
nach Nr.9 (Altersgrenze, Fachsemester) mehr bestehen kann. In diesem Fall gilt der Beitragssatz wie bei  
übrigen freiwillig versicherten – also auf Grundlage der Übergangsgebühnisse.

Durch den Verweis auf § 236 Abs. 2 Satz 1 SGB V ist zwar sichergestellt, dass bei Bezug von 208  
Arbeitseinkommen ebenfalls Beiträge zu entrichten sind.<sup>152</sup> Hierzu zählen Übergangsgebühnisse aber  
nicht. Übergangsgebühnisse sind weder Renten noch Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen  
Grundsätzen, sondern nachträgliche Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit. Sie sind dem früheren  
sozialversicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis zuzurechnen (s.o.). Es wäre demnach dem  
Arbeitsentgelt nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zuzurechnen, das von § 236 Abs. 2 Satz 1 SGB V  
jedoch nicht erfasst wird.

**Hinweis:** Selbst wenn Arbeitsentgelt nach § 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V in diesem Fall der Beitragsbemessung 209  
anzunehmen wäre, sind Übergangsgebühnisse nicht zu berücksichtigen, da diese nach der Rechtsprechung des  
Bundessozialgerichts kein Arbeitsentgelt sind.<sup>153</sup> Maßgeblich für den Begriff Arbeitsentgelt ist die Definition des § 14 SGB  
IV.<sup>154</sup>

Zum „Arbeitseinkommen“ i.S. § 226 Abs. 2 Nr. 4 SGB V ist als Legaldefinition § 15 SGB IV 210  
heranzuziehen; demnach ist Arbeitseinkommen der Gegenbegriff zum Arbeitsentgelt für die  
selbständigen Erwerbstätigen. Es entspricht dem nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften  
des Einkommenssteuerrechts ermittelten Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit.<sup>155</sup> Hierzu zählen  
Übergangsgebühnisse nicht.

Bei einem **Studenten**, der **freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung** versichert ist, und die 211  
Beitragsbemessung nicht auf Grundlage der Übergangsgebühnisse erfolgt, ist ein **Beitragszuschuss**  
**nicht zu gewähren.** (beachte Altersgrenze, Fachsemester – s. o.)

**Hinweis:** Diese Regelung gilt auch für Fachschüler, Berufsfachschüler, Auslandsstudenten und Wandergesellen. Diese 212  
werden beitragsrechtlich wie versicherungspflichtige Studenten und Praktikanten behandelt.<sup>156</sup>

Weil eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung der Pflichtversicherung 213  
**nachrangig** ist, ist eine freiwillige Versicherung von jüngeren ehemaligen Soldaten auf Zeit in der  
gesetzlichen Krankenversicherung als Studenten eher ausgeschlossen (insbesondere bei Befreiung nach  
§ 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V s.o.), aber bei Soldaten nach Vollendung des 30. Lebensjahres möglich.

---

<sup>150</sup> § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V

<sup>151</sup> Bernsdorff in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 240 RNr 38

<sup>152</sup> Bernsdorff in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 240 RNr 38

<sup>153</sup> BSG vom 20.09.1988 – 5/4a RJ 9/87

<sup>154</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 226 RNr 31

<sup>155</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 226 RNr 49

<sup>156</sup> Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 240 RNr 38; s.a. BMVg vom 24.07.2019 – P II 7 – Az 22-01-00 i.V.m.  
BVA vom 30.07.2019 – PK I 1 Az 20-05-00

214 **Hinweis:** Eine freiwillige Versicherung im Studententarif ist denkbar bei lebensjüngeren ehemaligen Soldaten, die selbständig erwerbstätig sind.

215 Eine freiwillige Versicherung eines ehemaligen Soldaten auf Zeit als Student in der GKV mit Anspruch auf Beitragszuschuss liegt hingegen vor, wenn eine bestehende Pflichtversicherung endet, oder nicht besteht. In der Praxis dürften hiervon nur Studenten betroffen sein, deren Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V endet, weil sie die Altersgrenze bzw. Anzahl der Fachsemester überschritten haben (einschließlich deren Verlängerung), also lebensältere ehemalige Soldaten auf Zeit. In diesem Fall sind die Beiträge auch aufgrund der Übergangsgebühren zu bemessen.

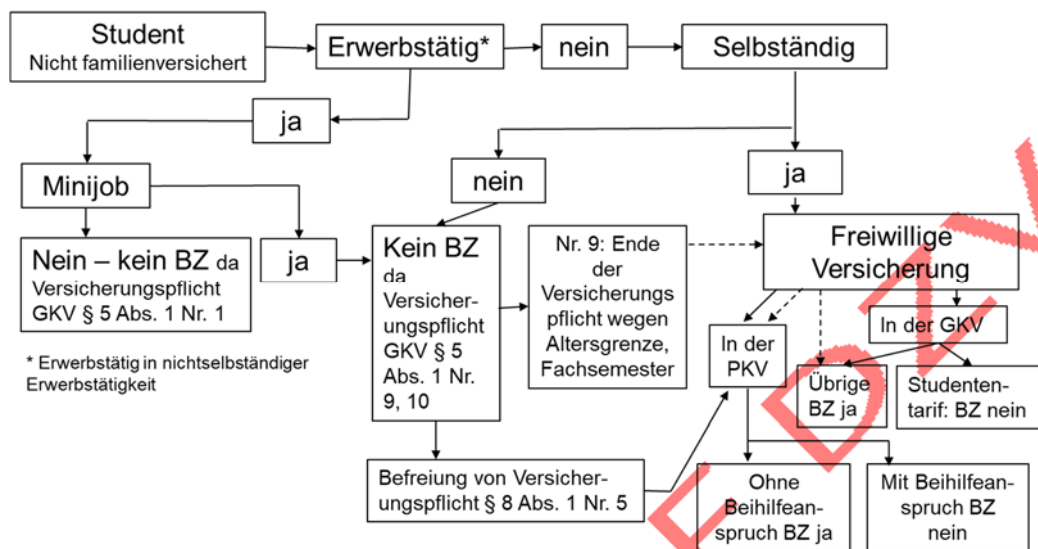


Abbildung 9 Besonderheiten Krankenversicherung Studenten

216 Eine freiwillige Versicherung von Studenten in der privaten Krankenversicherung ist beispielsweise denkbar, wenn diese neben dem Studium selbständig tätig sind. Dabei können zwei Fragen außer Acht gelassen werden:

1. Unerheblich ist, ob infolge zeitlicher Inanspruchnahme durch die selbständige Tätigkeit ein Studium fortbesteht, solange der ehemalige Soldat auf Zeit tatsächlich immatrikuliert ist. Bei zwangsweiser Exmatrikulation wäre der Anspruch auf Beitragszuschuss zu prüfen.
2. Unerheblich ist bei Beamtenanwärtern, ob diese als Studenten zu berücksichtigen sind, da sie in jedem Fall beihilfeberechtigt sind, und insoweit keinen Beitragszuschuss erhalten (beachte nachfolgend 2.5.3)

In diesem Fall wird das Arbeitseinkommen (Gewinn) bei der Beitragsbemessung berücksichtigt.

217 **Hinweis:** Bei Inanspruchnahme der Befreiung von der Versicherungspflicht ist mangels gesetzlicher Grundlage die freiwillige Versicherung in der GKV ausgeschlossen (vgl. § 9 SGB V). Nur so kann ein Missbrauch der gesetzlichen Krankenversicherung wirksam vermieden werden. Denn derjenige, der sich von der Versicherungspflicht hat befreien lassen, könnte sonst jederzeit nach Belieben wieder der Versicherung beitreten, wenn es ihm günstig erscheint.<sup>157</sup>

218 In den Fällen, in denen ein Student freiwillig in der privaten Krankenversicherung versichert ist, weil er sich nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 SGB V von der Versicherungspflicht befreien lassen hat, besteht ein Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 2 Satz 1 SVG, soweit kein Beihilfeanspruch besteht, und kein Beitragszuschuss nach § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB 5 gezahlt wird (s.o.). Der Gesetzgeber hat bei privat Versicherten nicht differenziert, aus welchem Grund sie privat versichert sind, so dass die private Kranken- u. Pflegeversicherung mit den unter 7.1.3 dargelegten Grundsätzen in der Regel immer zum Beitragszuschuss führt. Auf die Frage, ob die Beiträge auf Grundlage der Übergangsgebühren ermittelt

<sup>157</sup> Baierl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGBV § 8 RNr 25



werden, kommt es bei privat Versicherten nicht an.<sup>158</sup> Bei privat Versicherten ist in der Regel nicht das Arbeitsentgelt, sondern das persönliche Risiko Grundlage für den Versicherungsbeitrag.

**Hinweis:** Hinsichtlich der deutlich günstigeren Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung der Studenten macht eine private Krankenversicherung nicht immer Sinn, der Soldat auf Zeit sollte sich also rechtzeitig informieren, da eine Rückkehr in die GKV von Studenten während der Studiendauer ausgeschlossen ist (s.o.) 219

Wenn kein anderer Versicherungsschutz besteht, ist der ehemalige Soldat auf Zeit als Student über den Auffangtatbestand des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V **pflichtversichert**. Da für diesen Personenkreis die Regelungen zur Beitragsbemessung freiwillig Versicherter entsprechend anzuwenden sind<sup>159</sup>, ergibt sich für Studenten die Beitragsbemessung nach § 240 Abs. 4 SVG mit der Folge, dass Anspruch auf Beitragszuschuss bei Studenten **nicht** entsteht (s.o.). Abbildung 9 fasst die Komplexität bei Studenten anschaulich zusammen. 220

### 5.5.3 Berücksichtigung von freiwillig gesetzlich versicherten Beamten

**Anmerkung des Verfassers:** Das Thema dieser Überschrift hatte der Gesetzgeber nach Ansicht des Verfassers bei der Gesetzgebung des Versichertenentlastungsgesetzes nicht auf dem Schirm, was nicht verwunderlich ist, da es sich hier derzeit um eine ausgewiesene exotische Fallgestaltung handelt. Es bleibt abzuwarten, inwiefern hier der Gesetzgeber – oder Erlassgeber – noch tätig wird. Der Verfasser hat versucht, das Thema nach der vorliegenden Systematik abzuhandeln. 221

**Hinweis:** Im Falle einer Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gelten die gleichen Grundsätze, wie hier dargelegt (bei Beamten denkbar, wenn sie sich nicht privat oder freiwillig gesetzlich versichern). 222

Beamte, die sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, werden nach den Regelungen des § 11b Abs. 1 SVG berücksichtigt, da hier der Anspruch von gesetzlich Versicherten ehemaligen Soldaten auf Zeit geregelt wird. Für die Anwendung des Absatz 2 (private Krankenversicherung) besteht kein Raum, da es insoweit an einer privaten Versicherung mangelt. Hierbei sind jedoch einige Besonderheiten zu beachten. 223

Der Status als Beamter spielt bei der Beurteilung der Frage, ob ein Anspruch auf Beitragszuschuss besteht, keine Rolle. Nach dem Wortlaut des § 11b Abs. 1 SVG sind Empfänger von Übergangsgebührrnissen anspruchsberechtigt, wenn Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Tritt die Tatsache, dass der Übergangsgebührrnisempfänger gleichzeitig Beamter ist hinzu, ist das bei freiwilliger Versicherung in der GKV unbeachtlich, da ein Beamter nicht explizit vom Anspruch ausgeschlossen ist. 224

Der Anspruch ist auch nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Beamte einen Beihilfeanspruch hat. Beamte können sich in der Regel nur **voll** – ohne einen Arbeitgeberanteil – freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern, d.h. sie tragen die Beitragslast allein. Auch für diese Beamte besteht grundsätzlich ein Beihilfeanspruch,<sup>160</sup> dieser führt aber mangels gesetzlicher Regelung in § 11b Abs. 1 SVG nicht zum Verlust des Anspruchs auf Beitragszuschuss, wie dies bei privat versicherten Personen nach § 11b Abs. 2 SVG der Fall ist. 225

**Hinweis:** Beamte des Landes Hamburg haben die Wahlmöglichkeit, ob sie sich gesetzlich – unter Gewährung eines Beitragszuschusses – **oder** privat mit Beihilfeanspruch krankenversichern. Siehe hierzu nachfolgend. 226

**Hinweis:** In der Regel sind Leistungen, welche die GKV erbringt, nicht behilfefähig, so dass der Beihilfeanspruch ins Leere läuft. Denkbar wäre aber ein Beihilfeanspruch für freiwillige Mitglieder der GKV, die einen Kostenerstattungsanspruch nach § 13 SGB V anstelle der Sach- und Dienstleistungen gewählt haben. In diesen Fällen können nach § 8 Abs. 4 BBhV auch Leistungen die über den Leistungen SGB V liegen, behilfefähig sein. 227

<sup>158</sup> Siehe § 11b Abs. 2 SVG, es mangelt an einer entsprechenden Regelung

<sup>159</sup> § 227 SGB V

<sup>160</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 BBhV

- 228 Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte erhalten in der Regel keinen Arbeitgeberzuschuss nach § 257 SGB V, da dieser Zuschuss an gesetzlich Versicherte gezahlt wird, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind. Hierunter fallen Beamte nicht, da diese nicht versicherungspflichtig sind, und damit auch nicht ausnahmsweise versicherungsfrei sein können. Insoweit ist ein Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SVG nicht wegen Gewährung eines Zuschusses nach § 257 SGB V ausgeschlossen. Ist der ehemalige Soldat jedoch nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 SGB V freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (denkbar bei Lebensälteren Soldaten), hat er ggf. Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 257 SGB V, womit ein Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SGB V ausgeschlossen ist.
- 229 **Hinweis:** Die Regelung des § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 8 SGB V wurde mit dem Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) eingeführt. Nach Ansicht des Verfassers ist das Merkmal Beschäftigung i.S. § 257 SGB V erfüllt, so dass nach dieser Vorschrift auch freiwillig Versicherte Beamte Anspruch auf einen Zuschuss nach § 257 SGB V haben, mit der Folge, dass kein Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SVG besteht.
- 230 Im Ergebnis sind Beamte grundsätzlich wie Selbständige zu behandeln, die eine Vollversicherung abgeschlossen haben; eine andere Behandlung würde zu einer Ungleichbehandlung führen, da auch freiwillig gesetzlich Versicherte Selbständige vollversichert sind, und Anspruch auf einen Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SVG haben.<sup>161</sup>
- 231 Als Besonderheit tritt bei Beamten, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, hinzu, dass der Beitragszuschuss der Höhe nach begrenzt ist (s.a. o.a. RNr 93): Nach dem Wortlaut des § 11b Abs. 1 SVG wird der Beitragszuschuss „zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe der Hälfte der auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse zu entrichtenden Beiträge“ gewährt. Da bei der Beitragsbemessung regelmäßig auch die Beamtenbezüge zugrunde zu legen sind, sind diese bei der Erstattung der Beiträge nicht zu berücksichtigen. Es werden also nur die auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse ermittelten Beitragsanteile berücksichtigt. Hierdurch wird auch sichergestellt, dass ggf. beihilfefähige Aufwendungen bei der Bemessung des Beitragszuschusses nicht beachtet werden.
- 232 **Hinweis:** Empfänger von Übergangsgebührrnissen, die verbeamtet sind, unterliegen der Ruhensregelung. Bei der Bemessung des Beitragszuschusses ist ein Ruhensbetrag nicht zu berücksichtigen (s.o.), auch bei Beamten ist der Beitragszuschuss aus den ungekürzten Übergangsgebührrnissen zu ermitteln.
- Beamte des Landes Hamburg
- 233 Beamte des Landes Hamburg haben die Wahlmöglichkeit, ob sie sich wie bisher privat mit Beihilfeanspruch krankenversichern (individuelle Beihilfe), oder sich unter Wahl der sogenannten „Pauschalen Beihilfe“ gesetzlich versichern.<sup>162</sup> Die pauschale Beihilfe beträgt grundsätzlich die Hälfte der anfallenden Kosten einer Krankenvollversicherung, unabhängig davon, ob eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen- oder der privaten Krankenversicherung besteht.
- 234 Grundsätzlich werden 50 Prozent der nachgewiesenen Kosten für eine Krankenvollversicherung der bzw. des Beihilferechtigten und 50 Prozent der Kosten für eine Krankenvollversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige als pauschale Beihilfe erstattet. Für privat Versicherte gilt: Bei der Berechnung der pauschalen Beihilfe werden nur Beitragsanteile für Vertragsleistungen einer Krankenvollversicherung berücksichtigt, die in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach SGB V vergleichbar sind, maximal der Beitrag im Basistarif der Privaten Krankenversicherung.
- 235 Die Erstattung der pauschalen Beihilfe entspricht dem Grunde nach dem Beitragszuschuss nach § 257 SGB V. Mangels gesetzlicher Regelung im § 11b Abs. 1 SVG führt die Gewährung der pauschalen Beihilfe des Landes Hamburg bei gesetzlich Versicherten nicht zum Wegfall des Beitragszuschusses, da

<sup>161</sup> s.a. BVA vom 17.07.2019 – PK I 1 – Az 20-05-00

<sup>162</sup> § 80 Hamburger Beihilfeverordnung, geändert durch das Gesetz über die Einführung einer Pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge (Hamburger GVBl. 2018 S. 199)

der Beihilfeanspruch für diesen Personenkreis unbeachtlich ist (s.o.). Dies ist systemwidrig und muss vom Gesetzgeber nachgebessert werden. Für privat Versicherte ist aufgrund des Beihilfeanspruchs auch bei pauschaler Beihilfe der Beitragszuschuss nach § 11b SVG ausgeschlossen.

#### Beamte mit Anspruch auf Heilfürsorge

Freiwillig gesetzlich versicherte Beamte mit Anspruch auf Heilfürsorge haben ebenfalls einen Anspruch auf Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SVG, da es auch hier an Ausschlussgründen im Gesetz mangelt. Für diesen Personenkreis besteht keine Versicherungspflicht. Es dürfte aber in der Praxis ausgeschlossen sein, dass sich Beamte mit Anspruch auf Heilfürsorge (z.B. Polizei- und Justizvollzugsbeamte oder Beamte der Berufsfeuerwehr), die bereits eine vollumfängliche Absicherung im Krankheitsfall haben, daneben zusätzlich kostenträchtig gesetzlich vollversichern, zumal die Krankenkasse aufgrund des Anspruchs auf Heilfürsorge keine Leistungen gewährt. 236

**Hinweis:** Eine freiwillige gesetzliche Versicherung mit Anspruch auf Heilfürsorge wäre aber denkbar, wenn der Beamte zum Zwecke der Erlangung des Schutzes im Rahmen einer Familienversicherung (Ehefrau nicht erwerbstätig, Kinder mitversichert) eine freiwillige Versicherung abschließt. Mangels Ausschlussgründen müsste nach Ansicht des Verfassers in diesem Fall der Beitragszuschuss gewährt werden. 237

#### 5.5.4 Übergangsregelung aus Anlass des GKV-VEG

Nach § 106 SVG ist auf die am 31. Dezember 2018 vorhandenen Empfängerinnen und Empfänger von Übergangsgebührrnissen das Soldatenversorgungsgesetz in der bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden. Dieser Personenkreis ist von der Gewährung des Beitragszuschusses ausgeschlossen. 238

Der Begriff „Empfänger von Übergangsgebührrnissen“ muss im Kontext des GKV-VEG verstanden werden. Mit diesem Gesetz wurde gleichzeitig § 31 Abs. 2 Soldatengesetz dahingehend geändert, dass der Anspruch auf Beihilfe nunmehr nur für ehemalige Soldaten besteht, die Versorgung nach dem Abschnitt II des Zweiten Teils des Soldatenversorgungsgesetzes (Versorgung der Berufssoldaten) erhalten.<sup>163</sup> Die Regelung trat zum 01. Januar 2019 in Kraft<sup>164</sup>. Das bedeutet, dass ehemalige Soldaten auf Zeit, die sich am 31.12.2018 noch im Soldatenverhältnis befinden und zum 01.01.2019 aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind, keinen Beihilfeanspruch haben und nach der Neuregelung zu betrachten sind. 239

Mit dem GKV-VEG wurde § 106 als Übergangsregelung in das Soldatengesetz eingefügt:<sup>165</sup> 240

„Auf die am 31. Dezember 2018 vorhandenen Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger ist § 31 Absatz 2 in der bis dahin geltenden Fassung weiter anzuwenden.“

Die Regelung ist anzuwenden auf Personen, die *bereits einen Anspruch auf Beihilfe haben*, da diese das neue Beitrittsrecht zur Krankenversicherung nicht nutzen können.<sup>166</sup> Für den Anspruch auf Beihilfe war bis zum 31.12.2018 für Versorgungsempfänger Voraussetzung, dass Ihnen Übergangsgebührrnisse zustehen<sup>167</sup>. Auf ehemalige Soldaten auf Zeit, deren Dienstverhältnis vor dem 31.12.2018 endet – mit der Folge, dass Sie am 31.12.2018 Empfänger von Übergangsgebührrnissen sind – ist § 31 Abs. 2 Soldatengesetz deshalb in seiner bisherigen Fassung anzuwenden, d.h. der ehemalige Soldat auf Zeit hat weiterhin Anspruch auf Beihilfe. 241

<sup>163</sup> Artikel 10 Nr. 2 GEK-VEG, BGBl I 2018 S. 2391

<sup>164</sup> Artikel 13 Abs. 2 GEK-VEG

<sup>165</sup> Art 10 Nr. 3 GEK-VEG BGBl I 2018 S. 2391

<sup>166</sup> BT-Drs. 19/4454 S.41

<sup>167</sup> § 2 Abs. 1 Nr. 2 i.V.m. Abs. 2 Satz 1 Bundesbeihilfeverordnung

- 242 Anspruchsberechtigte, deren erstmaliger Anspruch auf Übergangsgebühnisse vor dem 01.01.2019 entstanden ist, die aber aufgrund eines Aufschubs nach § 11 Abs. 6 SVG keine Übergangsgebühnisse erhalten haben und nun – nach Ende des Aufschubs erstmals in 2019 Übergangsgebühnisse erhalten; **ist die Altregelung** anzuwenden. Gleiches gilt für Fälle, die bereits vor dem 31.12.2018 Übergangsgebühnisse erhalten haben, aber am 31.12.2018 keine Übergangsgebühnisse wegen einer Unterbrechung der Zahlung nach § 11 Abs. 6 SVG erhalten.
- 243 Voraussetzung für den Beihilfeanspruch war u.a. die Zahlung von Übergangsgebühnissen. Durch die Nichtzahlung der Übergangsgebühnisse (z.B. wegen Aufschub) ist nach Auffassung des BMVg gleichwohl ein Anspruch auf Übergangsgebühnisse entstanden und damit ein Beihilfeanspruch, da § 2 Absatz 2 BBhV daran anknüpft, dass Bezüge, Ruhegehalt etc. zustehen und nicht daran, ob diese auch tatsächlich gezahlt werden.<sup>168</sup>
- 244 Durch Änderung des § 2 Abs. 2 der Bundesbeihilfeverordnung zum 01.01.2019 sind Empfänger von Übergangsgebühnissen *ab diesem Zeitpunkt* von der Begründung eines Beihilfeanspruches ausgeschlossen, da die *Neuregelung* – ohne Übergangsregelung – für alle Empfänger von Übergangsgebühnissen gilt; d.h. ein erstmaliger Beihilfeanspruch durch einen Empfänger von Übergangsgebühnissen ab 01.01.2019 nicht begründet werden kann.
- 245 Bei einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art, welches sich unmittelbar an die Dienstzeit anschließt, entsteht der Anspruch auf Übergangsgebühnisse erst nach Ende dieses Wehrdienstverhältnisses, weshalb in diesem Fall die Neuregelung anzuwenden ist.

#### **5.5.6 Beitragszuschuss bei ausländischer Krankenversicherung**

- 246 **Hinweis:** Nicht betroffen sind Fälle von ehemaligen Soldaten auf Zeit, die Ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt haben, und trotzdem im Inland versichert sind; der Wohnsitz ist kein Kriterium für die freiwillige Versicherung eines ehemaligen Soldaten auf Zeit in der GKV (vgl. § 9 Abs. 1 SGBV) bzw. für eine Versicherung in der PKV.
- 247 Eine ausländische Krankenversicherung ist weder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch der privaten Krankenversicherung (PKV) zuzurechnen.<sup>169</sup> Keine ausländische Krankenversicherung liegt bei einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem vor, wie dies z.B. beim National Health Service in Großbritannien der Fall ist. Auch das Krankenversicherungssystem der USA (Patient Protection and Affordable Care Act, auch als Obama-Care bekannt) ist insoweit problematisch, als die Krankenversicherung ganz oder zum Teil staatlich subventioniert sein kann.
- 248 Ehemalige Soldaten auf Zeit, die bei einer ausländischen Krankenversicherung versichert sind, können einen Beitragszuschuss nach § 11b **Abs. 1** SVG nicht erhalten. Nach dieser Vorschrift wird der Beitragszuschuss an Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt. Die eindeutige Bezugnahme des Gesetzgebers zur Krankenversicherung nach dem SGB V beschränkt den anspruchsberechtigten Personenkreis daher auf Krankenversicherungen, auf die das SGB V Anwendung findet. Die Vorschriften des SGB gelten für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in seinem Geltungsbereich haben<sup>170</sup>, das sind systembedingt Krankenkassen, für die der deutsche Gesetzgeber die Gesetzgebungskompetenz hat. Für ausländische Krankenkassen gilt deutsches Recht in der Regel nicht. Dies gilt analog auch für die gesetzliche Pflegeversicherung.
- 249 Die Gewährung eines Beitragszuschusses nach § 11b **Abs. 2** SVG ist ebenfalls nicht möglich, da ausländische Krankenversicherungen ihre Leistungen in der Regel nicht der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen.

<sup>168</sup> Protokoll BVA-Tagung Versorgung am 20./21.03.2019; BVA – PKII vom 03.07.2019

<sup>169</sup> LSG Sachsen-Anhalt vom – L 10 KR 39/10

<sup>170</sup> § 30 Abs. 1 SGB I



Im Ergebnis kann eine ausländische Krankenversicherung nicht bezuschusst werden, da es hierzu an einer gesetzlichen Grundlage mangelt. Maßgeblich sind hier allerdings die Umstände des Einzelfalles. So wäre bei einer entsprechenden so genannten Vollkostenversicherung gegebenenfalls ein Anspruch denkbar. 250

### **5.5.7 Auslandsreisekrankenversicherung**

Da während des Auslandsaufenthaltes die inländische Krankenversicherung im Regelfall nicht leistungspflichtig ist, können bestimmte Risiken nur über eine Auslandsreisekrankenversicherung versichert werden. 251

Die Auslandskrankenversicherung ist eine Zusatzversicherung und soll für die nicht durch die gesetzliche (oder private) Krankenversicherung abgesicherten Kosten aufkommen und die bestehende Leistungslücke schließen. Doch dabei handelt es sich um keinen gesetzlichen Versicherungsschutz. Einzelne Risiken - wie z. B. chronische Erkrankungen - können durch die Versicherungsunternehmen ausgeschlossen werden.<sup>171</sup> 252

Auslandskrankenversicherungen übernehmen die Kosten nur für spontan auftretende Erkrankungen *während des Auslandsaufenthalts*. Notwendige vorhersehbare oder aufgrund von bestehenden Vorerkrankungen erforderliche Behandlungen sind regelmäßig in den Versicherungsverträgen ausgeschlossen. Entstehen hierfür Kosten, werden diese nicht übernommen. Eine Krankenkostenvollversicherung – wie nach SGB V – besteht in der Regel nicht. In der Regel sind Krankenversicherte gehalten, nach der akuten Behandlung im Ausland umgehend in das Heimatland zurückzukehren um die Behandlung fortzusetzen. Dies sind im Regelfall auch die versicherten Risiken. 253

Die Beitragsbemessung einer Auslandskrankenversicherung erfolgt – ähnlich der privaten Krankenversicherung – aufgrund der persönlichen Risiken des Versicherungsnehmers. Darüber hinaus finden auch Kostenstrukturen der medizinischen Versorgung im Ausland Berücksichtigung. 254

Ein Beitragszuschuss nach § 11b Abs. 1 SVG kommt daher nicht in Betracht, weil es sich weder um eine gesetzliche Krankenversicherung handelt, noch die Beitragsbemessung auf Grundlage der Übergangsgebührrnisse erfolgt. 255

Für eine Berücksichtigung nach § 11b Abs. 2 reicht der Abschluss einer dem Grunde nach privaten Auslandsreisekrankenversicherung nicht aus. Private Krankenversicherungen werden nur Berücksichtigt, „soweit sie Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechen“. Dies ist aufgrund des Charakters als „Zusatzversicherung“ bei einer Auslandsreisekrankenversicherung nicht der Fall. Maßgeblich sind hier allerdings die Umstände des Einzelfalles. So wäre bei einer entsprechenden so genannten Vollkostenversicherung gegebenenfalls ein Anspruch denkbar. 256

---

<sup>171</sup> [https://www.haufe.de/sozialwesen/leistungen-sozialversicherung/auslandsreisekrankenversicherung-sichert-nicht-alles-ab\\_242\\_305256.html](https://www.haufe.de/sozialwesen/leistungen-sozialversicherung/auslandsreisekrankenversicherung-sichert-nicht-alles-ab_242_305256.html)