

## Übungen für KV-Seminar Clearingstellen NRW

- 1) Frau G. ist am 8.2.1997 geboren und kommt aus Bulgarien. In Bulgarien ist sie nicht krankenversichert. Ihre Mutter lebt auch in Berlin und bezieht Alg II. Die Mutter ist über den Bezug von Alg II bei der AOK versichert. Der Alg II-Antrag für Frau G. wurde abgelehnt. Kann Frau G. sich in D irgendwie versichern?

### Lösung:

Frau G ist in 2018 erst 21 Jahre alt und kann daher noch in die Familienversicherung über ihre Mutter (§ 10 SGB V). Nötig ist eine einwohneramtliche Meldung (EMA) und die Vorlage einer Geburtsurkunde (als Nachweis, dass Frau G. auch wirklich die Tochter der Mutter ist).

- 2) Herr H. kommt aus Rumänien und lebt schon länger in Deutschland. Im August 2017 hat er mal für 3 Wochen versicherungspflichtig gearbeitet und war bei der DAK versichert. Welche Versicherung kommt für Herrn H. infrage?

### Lösung:

OAV gem. § 188 (4) SGB V. Die Mitgliedschaft greift auch ohne die 12 Monate VVZ, die sonst für eine freiw. KV benötigt werden. Auch ein Antrag ist nicht nötig. Allerdings muss ein EK-Fragebogen ausgefüllt (und ggf. Nachweise über EK eingereicht) werden, damit keine Einstufung zum Höchstbeitrag erfolgt. Postalische Erreichbarkeit nötig, möglichst auch EMA (die wäre entbehrlich), da die OAV sofort beendet wird, wenn die Post zurück kommt und es keine EMA gibt bzw. die OAV erst garnicht eingetragen wird.

- 3) Frau I. ist Lettin und erst seit ein paar Wochen in Deutschland. In Lettland war sie in der dortigen staatlichen Krankenversicherung versichert. Wie kann sie sich in D versichern?

### Lösung:

Innerhalb von 3 Monaten nach Wohnsitznahme in Deutschland bei einer KK der Wahl (Achtung: Nicht die AOK wählen - bei der AOK muss man die KV einklagen!) die freiw. Versicherung gem. § 9 SGB V beantragen. Nötig ist die Vorlage der VVZ aus Lettland (E 104 oder S 41). Den muss ggf. die deutsche gewählte KK anfordern, wenn er aus Lettland von der Antragstellerin nicht zu beschaffen ist (EU-VO 883/04 und 987/09). Die KK verlangt eine EMA – ausreichend wäre ein gewöhnlicher Aufenthalt (gA, § 3 Nr. 2 SGB IV), den man dann aber belegen müsste (z.B. Mietvertrag, Abmeldung aus Lettland).

- 4) Frau B. kommt aus Polen. Es stellt sich heraus, dass sie aus Polen eine geringe Witwenrente bezieht, da ihr Mann verstorben ist. Frau B. lebt in Deutschland und ist nicht versichert. Welche Möglichkeit hat sie, ihren Versicherungsschutz sicher zu stellen?

### Lösung:

Sachleistungsaushilfe durch Einschreibung bei einer frei zu wählenden deutschen KK. Die Mitgliedschaft besteht über die Rente in Polen beim NFZ (ZUS). Diese Mitgliedschaft besteht fort auch bei Umzug nach D (exportierbare Versicherung). Aktivierung durch Vorlage E 121 bzw. S 1 vom NFZ. Der NFZ stellt diese Formulare nicht mehr direkt an die Versicherten aus, sondern übersendet sie nur noch auf Anforderung der deutschen aushelfenden KK direkt an diese. Frau B. hat dann die EHIC aus PL (die sie in PL und den anderen EU-Ländern nutzen kann) und bekommt von der deutschen aushelfenden KK eine Versichertenkarte, die nur in D gilt (Rückseite EHIC nur lauter xxxx und keine Angaben). Diese Versichertenkarte ist kostenlos. Die deutsche KK gewährt alle Sachleistungen nach deutschem Recht (keine Geldleistungen, also kein Mutterschafts-, Kranken- oder Pflegegeld), mit den in D nötigen Zuzahlungen. Sie holt sich das

Geld dann vom NFZ wieder. Kein eingeschränkter Leistungsanspruch wie bei Nutzung einer EHIC.

- 5) Herr. D. kommt aus Bulgarien und ist 28 Jahre alt. Er möchte sich in Deutschland versichern. Welche Grundanforderung muss er erfüllen, um ins deutsche Versicherungssystem zu gelangen?

**Lösung:**

Falls die 3-Monatsfrist zur freiw. KV in D abgelaufen ist (s.a. Lösung zu 3) und/oder in Bulgarien keine Versicherung bestanden hat, muss Herr D. freizügigkeitsberechtigt sein (§ 2 FreizügG/EU). Dies durch Aufnahme einer Beschäftigung, mind. eines Minijobs oder Aufnahme SELB mit Gewerbeanmeldung, Steuernummer vom Finanzamt und Nachweise, dass durch SELB auch Einkommen bzw. Gewinn erzielt wird. Ggf. auch innerhalb der ersten 6 Monate nach Wohnsitznahme in D durch dokumentierte Arbeitssuche (Meldung arbeitslos bei der Arbeitsagentur und Bewerbungsnachweise).

Dann Versicherung entweder durch vers.pflichtige Beschäftigung (§ 5 (1) Nr. 1 SGB V), Bezug von Alg II (§ 5 (1) Nr. 2a) oder Anzeige der Pflichtversicherung für Nichtversicherte gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V. Eine deutsche KK muss gewählt werden. Bei Job/Alg II wird von dieser eine Mitgliedsbescheinigung gem. § 175 SGB V benötigt. Erst nach Vorlage dieser erfolgt Anmeldung durch AG/JC und damit die Mitgliedschaft.

- 6) Frau Y. kommt aus Litauen, lebt bereits seit einiger Zeit in D und ist selbständig. Sie hat ihr Gewerbe angemeldet, hat eine Steuernummer beim Finanzamt und erzielt auch Einkünfte aus ihrer SELB. Die TK lehnt die Aufnahme ab und verweist sie an die PKV. Sie möchte sich aber gesetzlich versichern. Welche Nachweise müsste sie vorlegen, um von der TK aufgenommen zu werden?

**Lösung:**

Infrage kommt die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V. Frau Y. ist zwar SELB, würde aber aufgenommen werden, wenn sie nachweist, dass sie zuletzt in Litauen gesetzlich versichert gewesen ist (Bezug zur GKV). Sie muss daher den E 104 bzw. S 41 von ihrer litauischen KK bei der TK einreichen. Verweigert die litauische KK die Ausstellung, muss die TK das Formular direkt von der litauischen KK anfordern. Dazu muss Frau Y aber die Daten (welche Versicherung? Ehemalige Anschrift im Heimatland) bei der TK angeben.

Weiterhin muss sie ihr Freizügigkeitsrecht (Voraussetzung für die Pflichtvers. gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V) bei der TK nachweisen, also Gewerbeanmeldung, Steuernummer, letzten Steuerbescheid oder wenn der noch nicht fällig ist, Nachweise über die Einkünfte SELB (Kassenbuch).

Achtung: Mitgliedschaft mit Beitragszahlungsverpflichtung beginnt mit gA bzw. Wohnort in D bei parallelem Freizügigkeitsrecht (§ 186 (11) SGB V). Abgabe einer Verzichtserklärung (§ 256a SGB V plus Einheitliche Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden) möglich, dann beträgt die Nachzahlung nur ca. 52,- mtl. Bei Verzichtserklärung aber rückwirkend keine KÜ der KK für offene Rechnung (z.B. Krankenhaus).

- 7) Herr K. kommt aus Rumänien. Er hat eine EHIC der rum. KK, die noch eine Gültigkeit von mehr als 2 Jahren aufweist. Herr K. lebt seit 6 Monaten in Berlin und hat ein Gewerbe angemeldet (Handel mit Schrott). Er lebt mit seiner Frau und den beiden Kindern in Berlin in einer Wohnung. Kann er seine EHIC nutzen?

**Lösung:**

Wenn Herr K. bereits seit 6 Monaten in D lebt, dann muss zuerst geklärt werden, ob seine KV in Rumänien überhaupt noch besteht. Die EHIC darf nur dann genutzt werden, wenn die Versicherung im Heimatland sicher noch besteht. Exportierbar sind eine Versicherung über eine Rente und eine Familienversicherung; weiterhin natürlich eine KV als Grenzgänger. Eine freiw. KV in Rumänien wird nach rumänischem Recht nur dann eingerichtet, wenn der Antragsteller erklärt, er habe seinen Hauptwohnsitz in Rumänien. In diesem Fall darf die EHIC benutzt werden – setzt aber voraus, dass es sich um einen vorübergehenden Aufenthalt handelt.

Bei Wohnsitznahme bzw. gewöhnlichem Aufenthalt in D darf die EHIC nicht genutzt werden! Dann kommt nur eine Einschreibung zur Sachleistungsaushilfe bei einer deutschen KK infrage. Diese greift nur bei exportierbaren Mitgliedschaften. Deutsche KK gibt dann eine deutsche Versichertenkarte aus (ohne EHIC) und erbringt Leistungen (nicht eingeschränkt) nach deutschem Recht (s.a. Lösung zu Fall 4).

- 8) Herr A. kommt aus Weißrussland und lebt seit Kurzem in Deutschland. Unter welchen Voraussetzungen kann sich Herr. A. in Deutschland versichern?

**Lösung:**

Infrage kommt – wenn Herr A. keine vers.pflichtige Beschäftigung aufnimmt – nur die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V. Bei Drittstaatlern braucht es eine AE mit einer Geltung von mehr als 12 Monaten (genau 12 Monate reicht nicht); weiterhin muss es eine „gute“ AE sein (ohne Verpflichtung zur Sicherung des Lebensunterhaltes, § 5 (11) SGB V).

- 9) Herr M. ist Deutscher. Er war vor langen Jahren über Arbeitslosenhilfe bis zum 31.12.04 bei der AOK versichert. Den Übergang zum Jobcenter hat er nicht geschafft und ist seitdem nicht mehr versichert. Herr M. ist immer mal wieder kurz inhaftiert. Welche Versicherung kommt für ihn ab wann in Betracht?

**Lösung:**

Ab 1.4.07 greift für Herrn M. die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V. Beiträge, die noch nicht verjährt sind (§ 25 SGB IV), müssen nachgezahlt werden (zur Verzichtserklärung s.a. Lösung zu Fall 6). Bei Inhaftierung endet die Versicherung aufgrund des Anspruchs auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (hier: Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG, § 190 (13) Nr. 1 SGB V) und muss nach jeder Entlassung wieder neu angezeigt werden. Lagen rückwirkende Inhaftierungen bei der 1. Anzeige der Versicherung vor, müssen für die jeweiligen Haftzeiten Haftbescheinigungen eingereicht werden. Zuständig ist zwingend seine letzte KK (hier: die AOK, § 174 (5) SGB V). Bei der letzten KK muss ein Versicherungsverlauf der DRV mit Angabe drauf, welche KK dort zuletzt gespeichert ist, eingereicht werden.

Bei Beantragung und Bewilligung von Alg II entsteht Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 2a SGB V über den Bezug von Alg II. Die Mitgliedschaft beginnt ab dem 1. Leistungstag Alg II (§ 186 (2a) SGB V) und endet mit dem letzten Leistungstag Alg II (§ 190 (12) SGB V. Gem. § 37 (2) SGB II wirkt sich ein Alg II Antrag immer auf den 1.d.M. aus.

- 10) Herr Z. ist ebenfalls Deutscher und war mal selbständig. Als SELB war er privat versichert. Die PKV wurde bereits Mitte 2008 wegen Beitragsrückständen gekündigt. Wie kann sich Herr Z. wieder versichern?

**Lösung:**

Herr Z. muss sich privat versichern, da er zuletzt privat versichert gewesen ist (Ausschluss GKV gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V Buchstabe a) und b)). Er kann die PKV-Kasse frei wählen, muss also nicht zwingend die letzte PKV-Kasse nehmen (keine vergleichbaren Vorschriften im VVG und

VAG wie im § 174 SGB V). Kontrahierungszwang (= Aufnahmeverpflichtung) besteht nur bei Anträgen auf Versicherung im Basistarif (BT, § 193 (5) VVG).

Herr Z hätte sich bereits seit dem 1.1.09 wieder versichern müssen (Inkrafttreten des § 193 (3) VVG). Da er seine Versicherung verspätet anzeigt (nach dem 1.1.09), muss er einen sog. Prämienzuschlag entrichten (= Strafbeitrag, § 193 (4) VVG). Da ist nichts verjährt und verjährt auch nicht, weil der Vertrag und damit die Mitgliedschaft erst ab Vertragsschluss (Vorschriften des BGB) zustande kommt und nicht rückwirkend wie bei der Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13.

Auch ein Antrag auf Alg II mit ggf. eintretendem Leistungsbezug bei Bedürftigkeit ändert daran nichts. Zum 1.1.09 wurde § 5 (5a) SGB V eingeführt. Eine Versicherungspflicht über den Bezug von Alg II scheidet aus, wenn der Ast. bei Antragstellung entweder bereits privat versichert ist oder auch dann, wenn er unversichert ist, aber zuletzt privat versichert war.

11) Auch Frau R. ist Deutsche. Sie war verheiratet und über ihren Mann familienversichert. Nach langer Zeit des Getrenntlebens wurde sie zum 31.3.17 rechtskräftig geschieden. Welche Versicherung greift für Frau R.?

**Lösung:**

Bei Frau R. greift ab dem 1.4.17 die OAV (obligatorische Anschlussversicherung) gem. § 188 (4) SGB V. Diese Versicherung greift kraft Gesetz, auch wenn man keinen Antrag stellt und keine Schreiben der KK beantwortet. Die KK trägt diese Versicherung aber dann wegen ungeklärtem Aufenthalt nicht ein, wenn die Post zurück kommt und eine Meldeanfrage mit „unbekannt verzogen“ beantwortet wird. Das ist hier vermutlich passiert.

Um die Versicherung zu aktivieren, sollte eine sog. Nichtaustrittserklärung bei der KK abgegeben werden mit Einkommensangaben für die rückwirkende Zeit ab 1.4.17. Selbst wenn kein eigenes Einkommen vorliegt, müssen zwingend im EK-Fragebogen Angaben gemacht werden (z.B. Unterstützung durch Lebensgefährten/Familie oder bei Obdachlosigkeit auch Flaschen sammeln, betteln, Suppenküche, Tafel).

Trägt die KK die OAV ein und wird der EK-Fragebogen nicht ausgefüllt und zurück geschickt, erfolgt eine Einstufung zum Höchstbeitrag (über 750,- KV+PV).

Eine Verzichtserklärung mit Absenkung von rückwirkenden Beiträgen ist rechtlich bei der OAV nicht möglich. Es muss immer mindestens der Mindestbeitrag (in 2018 zwischen 175,- und 185,- je nach KK) entrichtet werden.