

Sozialversicherungs-Handbuch Beitragsrecht • Fortsetzungsbezug

Das Beitrags- und Versicherungsrecht der Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sowie der Arbeitsförderung

von

Gustav Figge, Norbert Minn, Stefan Sieben

Grundwerk mit 106. Ergänzungslieferung

Dr. Otto Schmidt Köln

Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 504 44226 2

Leseprobe zu



Figge

Sozialversicherungs-Handbuch Beitragsrecht

(Grundwerk mit Fortsetzungsbezug für mindestens 2 Jahre)

Das Beitrags- und Versicherungsrecht der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie der Arbeitsförderung

inkl. Datenbank www.sozialversicherungshandbuch.de

Ordner Leinen, Handbuch, 14,5 x 20,5cm

ISBN 978-3-504-44226-2

159,00 €

Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld für das dann entgehende Arbeitsentgelt (vgl. auch 6.2.1.4.1).

6.2.1.2 Ermäßigter Beitragssatz

Nach § 243 Satz 1 SGB V ist für Beiträge aus Arbeitsentgelt eines ArbN der ermäßigte Beitragssatz maßgebend, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Krankengeld hat. Auch dieser Beitragssatz wird durch Gesetz für alle KK einheitlich geregelt (vgl. 6.2.1.1). Die §§ 241 und 243 SGB V sehen keine weitere Beitragssatzermäßigung vor. Die KK können Beitragssatzdifferenzierungen nur über den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V vornehmen.

Bei den Beziehern von Alg II wird der Beitrag nach dem ermäßigten Beitragssatz berechnet, vom 1.1.2015 an einschließlich des durchschnittlichen Zusatzbeitrags nach § 242a SGB V (vgl. 6.16.12).

6.2.1.3 Zusatzbeitrag ab 1.1.2015

a) Allgemeines

Soweit der Finanzbedarf einer KK durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben (§ 242 SGB V). Der Zusatzbeitrag wird prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben. Der Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des KV-Beitrages (vgl. § 220 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 SGB V). Mithin finden für den Zusatzbeitrag die für die sonstigen Beiträge maßgeblichen beitragsrechtlichen Regelungen einschließlich der Beitragsfreiheit nach § 224 SGB V grundsätzlich entsprechende Anwendung. Soweit der Zusatzbeitrag im ArbGeb-Verfahren abgeführt wird, gilt er als Teil des GesSV-Beitrages (vgl. 6.1.2).

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes regelt jede KK individuell in ihrer Satzung (§ 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Der Zusatzbeitragssatz ist so festzulegen, dass die Einnahmen daraus zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Eine Obergrenze der Zusatzbeitragssätze sieht das Gesetz nicht vor.

Der einkommensabhängige Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des KV-Beitrags; besondere Regelungen zur Fälligkeit und Zahlung des Zusatzbeitrages in den Satzungen der KK kommen insoweit mithin nicht mehr in Betracht.

Im Rahmen des Sonderkündigungsrechts nach § 175 Abs. 4 Sätze 5 bis 7 SGB V haben die KK künftig u.a. auf die vom GKV-SV geführte Übersicht der Zusatzbeitragssätze der KK hinzuweisen. Vor diesem Hintergrund

sieht § 242 Abs. 5 SGB V vor, dass KK ihren jeweils aktuellen Zusatzbeitragssatz dem GKV-SV übermitteln, der wiederum eine Übersicht der Zusatzbeitragssätze aller KK im Internet veröffentlicht.

Sofern eine KK einen Zusatzbeitrag erhebt, ist dieser grundsätzlich von allen Mitgliedern dieser KK zu erheben. Somit werden für alle Personen Zusatzbeiträge erhoben, die auch KV-Beiträge nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz zahlen bzw. für die diese Beiträge von Dritten getragen und gezahlt werden.

Für Versicherte, deren Beiträge regelmäßig von Dritten getragen werden, ist die Besonderheit zu berücksichtigen, dass grundsätzlich der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt (vgl. § 242a SGB V). Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz kommt im Übrigen für diese Personenkreise auch dann zur Anwendung, wenn die KK keinen Zusatzbeitragssatz erhebt.

Im Übrigen erhöht der Zusatzbeitrag die KV-Beiträge und damit die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen des Mitglieds. Der Zusatzbeitrag ist daher bei der Meldung der KV-Beiträge an die Finanzverwaltung auf nach § 10 Abs. 6 EStG entsprechend zu berücksichtigen.

b) Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Für bestimmte Personenkreise wird nach § 242 Abs. 3 SGB V der Zusatzbeitrag anstatt in Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes obligatorisch in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes nach § 242a SGB V erhoben. Er ist jährlich bis zum 1.11. mit Wirkung für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit festzulegen.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds, die für die Zuweisungen nach den §§ 266 und 270 SGB V zur Verfügung stehen, geteilt durch die voraussichtlichen jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller KK, multipliziert mit 100.

Im Wesentlichen soll der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz die beitragsabführenden Stellen verwaltungstechnisch entlasten und zudem der gebotenen Wettbewerbsneutralität ausreichend Rechnung tragen. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt daher insbesondere für Personengruppen, deren Beiträge von Dritten getragen werden. Es handelt sich um folgende Personengruppen:

Im Einzelnen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei folgenden Mitgliedern anzuwenden:

- Bezieher von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V);

- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V);
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V);
- Auszubildende, die in einer außerbetrieblichen Einrichtung im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden (§ 5 Abs. 4a Satz 1 SGB V);
- behinderte Menschen in Werkstätten, Einrichtungen etc. (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V), wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag (vgl. 0.2.3) nicht übersteigt; übersteigt das Arbeitsentgelt diesen Wert, wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben (und vom Träger der Einrichtung gezahlt); wird der Mindestbetrag jedoch ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten, bleibt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz maßgebend;
- Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V fortbesteht, weil ihnen von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird;
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft bei einem Wehrdienst nach § 193 Abs. 2 bis 5 SGB V oder nach § 8 EÜG fortbesteht;
- Bezieher von Verletztengeld nach SGB VII, Versorgungskrankengeld nach dem BVG oder vergleichbarer Entgeltersatzleistungen;
- Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325,00 Euro im Monat (sogenannte Geringverdiener, vgl. § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV); der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesem Personenkreis auch zu berücksichtigen, soweit die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten wird und in der Folge ArbGeb und Auszubildende die sonstigen Beiträge aus dem übersteigenden Betrag gemeinsam tragen;
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr i.S. des JFDG oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem BFDG leisten (§ 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB IV).

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt nur für die den jeweiligen versicherungsrechtlichen Status prägenden beitragspflichtigen Einnahmen und ist für alle vorgenannten Personengruppen anzuwenden, ungeachtet dessen, bei welcher KK sie versichert sind. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist für diese Personengruppen auch dann zu zahlen, wenn die zuständige KK keinen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhebt. Auf weitere beitragspflichtige Einnahmen dieser Mitglieder (z. B. Rente, Versor-

gungsbezüge) findet allerdings der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz Anwendung.

Für die vom Bund unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zu tragenden Zusatzbeiträge für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V versicherungspflichtigen Bezieher von Arbeitslosengeld II sieht § 251 Abs. 4 Satz 2 ff. SGB V eine Spitzabrechnung jeweils für das vorangegangene Kalenderjahr vor.

Im Übrigen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz im Rahmen der Berechnung des Faktors F der Gleitzoneformel nach § 163 Abs. 10 SGB VI in die Ermittlung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes einzubeziehen.

Bei der Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen von versicherungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmern findet ebenfalls der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz Anwendung (§ 39 Abs. 2 Satz 2 und 3 KVLG 1989).

6.2.1.4 Anwendung der unterschiedlichen Beitragssätze

Die Entscheidung darüber, ob der allgemeine oder ermäßigte Beitragssatz anzuwenden ist, ist bereits bei Beginn des Versicherungsverhältnisses zu treffen. Es kommt entscheidend auf die zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich des Entgeltfortzahlungsanspruchs bestehenden Rechtsverhältnisse an. Steht bei Aufnahme der Beschäftigung fest, dass der Versicherte im Falle der Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens für sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts hat, ist der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden. Unabhängig davon ist ggf. vom 1.1.2015 an der kassenindividuelle Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V zu berücksichtigen.

6.2.1.4.0 Besonderheiten bei Arbeitnehmern

Dem Grunde nach haben alle ArbN aufgrund des EFZG Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, unabhängig davon, ob es sich um einen Arbeiter oder einen Angestellten oder um einen zur Aushilfe oder geringfügig Beschäftigten handelt.

Nach § 3 Abs. 3 EFZG entsteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses. Obwohl damit in den ersten vier Wochen einer Beschäftigung generell kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, ist bei unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen auch für diesen Zeitraum stets der allgemeine Beitragssatz maßgebend.

die KVdS bei Vorliegen eines Leistungsanspruchs nach über- oder zwischenstaatlichem Recht ausschließt.

Ist der Student nur an einer ausländischen Hochschule eingeschrieben, kommt die KVdS nicht in Betracht. Gleichwohl könnte er z.B. noch als Familienangehöriger in Deutschland versichert sein und Anspruch auf Aushilfeleistungen im Ausland haben.

Soweit Studenten ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einem anderen EWR-Staat oder Abkommensstaat verlegen, ist darauf hinzuweisen, dass sich der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen in einem anderen EWR-Staat bzw. der Schweiz (soweit EU-Recht anzuwenden ist) nach dem Recht des Wohnstaats richtet.

Gleiches gilt in Bezug auf Bosnien-Herzegowina, die Bundesrepublik Jugoslawien, Mazedonien und die Türkei, wenn die Kosten für die Leistungsaushilfe im anderen Staat nach Familienpauschalen abgerechnet werden. Im Übrigen gilt für die Bestimmung des Personenkreises der anspruchsberechtigten Familienangehörigen deutsches Recht. Dies dürfte in den meisten Fällen gelten, da Studienaufenthalte im Ausland in aller Regel vorübergehende Auslandsaufenthalte sein werden.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die Rspr. zu verweisen (BSG, Urt. v. 22.3.1988 – 8/5 a RKn 11/87; USK 88100), nach der ein gewöhnlicher Inlandsaufenthalt auch bei einem mehrjährigen Auslandsstudium angenommen werden kann, wenn nach Abschluss des Studiums eine Rückkehr nach Deutschland beabsichtigt ist, der Student in den Semesterferien in seinen Heimatort zurückkehrt, ein eigenes Zimmer in seinem Elternhaus beibehält oder die Aufenthaltsgenehmigung im Ausland begrenzt ist.

Unter der Voraussetzung, dass nach den Vorschriften des Aufenthaltsstaats ein Anspruch auf Sachleistungen nicht besteht, kommt ein Anspruch auf Aushilfeleistungen aufgrund von EU- oder Abkommensrecht in Betracht. Ob ein solcher Anspruch besteht, kann vom Studenten vor Ort in Erfahrung gebracht werden. Ist unsicher, ob ein solcher Anspruch besteht, kann vorsorglich die in Betracht kommende Anspruchsbescheinigung mitgegeben werden. Das gilt auch, wenn der Nachweis des Aushilfeanspruchs Voraussetzung für die Ausnahme von der Versicherungspflicht des Aufenthaltsstaats ist.

2.7 Versicherungspflicht der Rentner und Rentenantragsteller

Rentner und Rentenantragsteller unterliegen der KV-Pflicht, wenn sie die in § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a und 12 SGB V geforderten Voraussetzungen erfüllen. Neben dem Anspruch auf eine Rente aus der GRV und deren Beantragung ist für die Einbeziehung in die sog. „KVdR-Pflichtversicherung“ grundsätzlich die Erfüllung einer Vorversicherungszeit obligatorisch: Der

Rentner/Rentenanstreger muss seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraumes – als Mitglied oder Familienversicherter – in der GKV versichert gewesen sein. Dabei spielt es keine Rolle, ob die zurückgelegten Mitglieds- oder Familienversicherungszeiten auf einer Pflichtmitgliedschaft oder auf einer freiwilligen Mitgliedschaft – einschließlich der obligatorischen freiwilligen Anschluss-Mitgliedschaft gem. § 188 Abs. 4 SGB V – beruhen.

Die im Zusammenhang mit der KV-Pflicht der Rentner und deren Mitgliedschaft zu beachtenden Regelungen werden – einschl. des Meldeverfahrens und der KK-Zuständigkeit – in den folgenden Abschnitten umfassend erläutert.

2.7.1 Allgemeine Voraussetzungen für die KVdR-Pflichtversicherung

In der KVdR sind nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V diejenigen Personen kvpflichtig, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der GRV erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruches mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums bei einer KK versichert waren.

Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 11a und Nr. 12 SGB V gelten besondere KVdR-Zugangsregelungen für Personen, die eine selbständige künstlerische oder publizistische Tätigkeit vor dem 1.1.1983 aufgenommen haben (vgl. 2.7.1.3) oder die unter bestimmte Vorschriften des FRG bzw. des WGSVG fallen (vgl. 2.7.1.4).

Rentner sind nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 11 SGB XI gleichfalls pv-pflichtig, soweit sie der KV-Pflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 SGB V unterliegen.

Die nachfolgenden Ausführungen zur KV-Pflicht, zu den Ausnahmen von der KV-Pflicht sowie zu Beginn und Ende der KVdR gelten somit – auch ohne ausdrückliche Erwähnung – in gleicher Weise für die PV-Pflicht.

Die KV-Pflicht als Rentner setzt also u.a. voraus, dass

- ein Rentenanspruch gegeben ist,
- die Rente beantragt wurde und
- eine bestimmte Vorversicherungszeit erfüllt ist.

Die KV-Pflicht als Rentner kommt – auch wenn die vg. Voraussetzungen erfüllt sind – allerdings nicht zustande, wenn eine Vorrangversicherung oder ein Ausschlussstatbestand vorhanden ist bzw. Versicherungsfreiheit besteht (vgl. 2.7.3).

Rentner oder Rentenantragsteller, die die Voraussetzungen für eine Pflichtmitgliedschaft in der KVdR nicht erfüllen, können sich nur dann in der KV freiwillig versichern, wenn sie die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung erfüllen oder eine obligatorische freiwillige Anschluss-Mitgliedschaft zum Zuge kommt (vgl. 4.1 ff.).

2.7.1.1 Rentenanspruch und Rentenantragstellung

Für den Eintritt der KV-Pflicht als Rentner ist es nicht erforderlich, dass die Rente tatsächlich gezahlt wird; es genügt, dass der Anspruch auf die Rente dem Grunde nach besteht. Die KVdR wird somit auch dann durchgeführt, wenn die Rente wegen Zusammentreffens mit einer anderen Rente oder anderem Einkommen tatsächlich nicht gezahlt wird. Die KVdR wird allerdings nicht begründet, wenn der Rentenberechtigte auf die gesamte Rente verzichtet.

Ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente erfüllt sind, entscheidet der RV-Träger mit der Entscheidung über den Rentenantrag bzw. mit dem Rentenbescheid. Die Entscheidung des RV-Trägers ist für die KK verbindlich.

Der Rentenanspruch ist gegeben, wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente aus der RV erfüllt sind. Nach § 33 SGB VI werden Renten geleistet wegen Alters, wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder wegen Todes.

Altersrenten (Voll- oder Teilrenten) sind

- Regelaltersrenten,
- Altersrenten für langjährige Versicherte,
- Altersrenten für schwerbehinderte Menschen,
- Altersrenten für besonders langjährig Versicherte,
- Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit,
- Altersrenten für Frauen,
- Altersrenten für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind

- Renten wegen voller Erwerbsminderung,
- Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- Renten wegen Berufsunfähigkeit,
- Renten wegen Erwerbsunfähigkeit,
- Renten für Bergleute.

Renten wegen Todes sind

- Witwenrenten oder Witwerrenten,
- Waisenrenten,
- Erziehungsrenten.

Renten i.S.d. § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a und 12 SGB V sind auch die Knappschichtausgleichsleistung sowie die Witwenrente und Witwerrente an geschiedene Ehegatten.

Ebenfalls als Renten der GRV gelten die nach Art. 2 Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) im Zusammenhang mit der Wiedervereinigung im ehemaligen Beitrittsgebiet zu leistenden Renten wegen Alters, verminderter Erwerbsfähigkeit oder Todes.

Renten wegen Alters werden geleistet als

- Altersrenten und Zusatzaltersrenten,
- Bergmannsaltersrenten und Zusatzbergmannsaltersrenten und
- Bergmannsvollrenten.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden geleistet als

- Invalidenrenten und Zusatzinvalidenrenten,
- Bergmannsinvalidenrenten und Zusatzbergmannsinvalidenrenten,
- Bergmannsrenten und
- Invalidenrenten für Behinderte.

Renten wegen Todes werden geleistet als

- Witwen- oder Witwerrenten und Zusatzwitwen- oder -witwerrenten,
- Bergmannswitwen- oder Bergmannswitwerrenten und Zusatzbergmannswitwen- oder -witwerrenten,
- Übergangshinterbliebenenrenten und Zusatzübergangshinterbliebenenrenten,
- Unterhaltsrenten und
- Waisenrenten und Zusatzwaisenrenten.

Keine Renten i.S.d. § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11 a und 12 SGB V hingegen sind

- Leistungen für Kindererziehung an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1921 bzw. im Beitrittsgebiet an Mütter der Geburtsjahrgänge vor 1927 (vgl. §§ 294 ff. SGB VI),
- Kriegsbeschädigtenrenten, die nach Art. 25 RÜG vom RV-Träger als Abschlag oder Ausgleichszahlung weiter zu leisten sind,
- Entschädigungsrenten nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer des Nationalsozialismus im Beitrittsgebiet und deren Hinterbliebenen vom 22.4.1992 (BGBl. I 1992, 906)
- Leistungen aus Sonderversorgungssystemen nach § 9 AAÜG, die nicht in die RV überführt wurden.

Die Antragstellung auf bzw. der Bezug einer gesetzlichen Rente aus einem anderen EU-/EWR-Staat oder der Schweiz kann keine KVdR-Pflichtver-

sicherung in Deutschland begründen. Dies wird durch Art. 22 Abs. 2 der EG-VO Nr. 987/2009 vom 16.9.2009 ausdrücklich ausgeschlossen.

Zahlt der RV-Träger einen Vorschuss auf die zu erwartenden Rentenleistungen kann davon ausgegangen werden, dass der Rentenanspruch dem Grunde nach bereits anerkannt ist und lediglich die Höhe des Anspruchs noch nicht feststeht. Somit begründet die Zahlung eines Rentenvorschusses die KV-Pflicht, wenn die übrigen Voraussetzungen für die KVdR erfüllt sind.

Für den Eintritt von KV-Pflicht ist es erforderlich, dass die Rente beantragt ist oder als beantragt gilt (z.B. Umdeutung eines Antrages auf medizinische Rehabilitation oder auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einen Rentenantrag). Die Form der Renten Antragstellung ist unbeachtlich; er kann schriftlich oder mündlich (zur Niederschrift) gestellt werden. Ein Antrag auf Weiterzahlung einer befristeten Rente wg. verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. auf Wiedergewährung einer Hinterbliebenenrente gilt gleichermaßen als Rentenantrag.

2.7.1.2 Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V

Nach der in § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V getroffenen Regelung tritt die KVdR nur ein, wenn in der Zeit seit erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Renten Antragstellung (Rahmenfrist) mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bei einer KK bestanden hat. Den Mitgliedszeiten stehen nach § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB V unter bestimmten Voraussetzungen bis zum 31.12.1988 die Zeiten einer Ehe mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gleich.

Bei Hinterbliebenen, die ihren Rentenanspruch aus der Versicherung des Verstorbenen ableiten, gelten gem. § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB V die Voraussetzungen für die KVdR auch dann als erfüllt, wenn der Verstorbene diese bereits erfüllt hatte.

Die Rspr. hat im Falle eines aus einem Beamtenverhältnis ausgeschiedenen Rentenbeziehers, der in der GRV nachversichert worden war, festgestellt, dass eine KVdR-Pflichtversicherung nicht zum Tragen kommen kann. KV-pflichtig sind nur solche Bezieher einer gesetzlichen Rente, die eine bestimmte Vorversicherungszeit in der GKV aufweisen. Diese Vorversicherungszeit war bei dem ehemaligen Beamten nicht erfüllt, weil er von 1960 bis 2001 nicht in der GKV versichert gewesen ist (BSG v. 5.7.2006 – B 12 KR 15/05 R).