

## Abschnitt A

### Versicherungspflicht / Familienversicherung

#### Wesentliche Änderungen

##### Fassung vom 01.01.2009

- Einarbeitung der **Neuregelungen** in der Kranken- und Pflegeversicherung durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) - **Gesundheitsreform**
- Weitere, **redaktionelle Änderungen**

##### Fassung vom 02.11.2007

- **Rz. A.108:** Anpassung an die Rechtsänderung in der Krankenversicherung der Landwirte zu 01.04.07: kein Nachrang der Krankenversicherung der Landwirte mehr
- **Neugliederung der Fachlichen Hinweise und inhaltliche Erweiterung**

##### Fassung vom 30.06.2006

- **Rz. A.44:** Familienversicherung ist auch für Partner in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft nicht möglich
- **Rz. A.90:** Verweis auf Anlage 2 (Tabelle über die Rechengrößen ab 01.07.06); durch das zum 01.07.2006 in Kraft tretende Haushaltsbegleitgesetz wurde § 232a Abs. 1 Nr. 2 SGB V geändert. Der Faktor aus dem sich die beitragspflichtigen Einnahmen in der KV berechnen, wurde gesenkt.
- **Anlage 1:** Gültigkeit wurde auf die Zeit bis 30.06.06 begrenzt.
- **Anlage 2:** Die ab 01.07.2006 maßgeblichen Rechengrößen der Sozialversicherung wurden eingestellt.

##### Fassung vom 03.03.06

- **Rz. A.78:** Ergänzung um einen Hinweis auf Rzn. 35 und 85; bei der Feststellung der Familienversicherung von Beamten ist das monatliche Gesamteinkommen beachtlich
- **Rz. A.85:** Ergänzung 1/7 der monatlichen Bezugsgröße für 2006
- **Anlage 1:** Die im Bereich des SGB II maßgeblichen Rechengrößen der Sozialversicherung für 2006 wurden eingestellt.

##### Fassung vom 20.09.05

- **Rz. A.18a:** Klarstellung, dass Beamte und Selbständige grundsätzlich der Versicherungspflicht unterliegen
- **Rz. A.74 – A.78:** Streichung Rz A.74, dadurch Verschiebung der nachfolgenden Rz, neue Rz A.78; bei Beamten besteht Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, die der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vorgeht, so dass bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen eine Familienversicherung durchgeführt werden kann

**Fassung vom 30.05.05**

- **Gesetzestext:** Änderung § 10 SGB V und § 25 SGB XI durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz; Kinder von familienversicherten Kindern fallen unter die Familienversicherung
- **Rz. A.30:** Änderung durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz; Kinder von familienversicherten Kindern können familienversichert werden
- **Rz. A.37:** Das Beispiel trifft nicht mehr zu und wurde entfernt
- **Rz. A.42:** Änderung durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz; Kinder von familienversicherten Kindern gehören zum Kreis der Familienmitglieder, die familienversichert werden können

**Fassung vom 30.03.05**

- **Rz. A.108:** Relativierung der Verpflichtung, sich bei fehlender Bedürftigkeit selbst zu versichern
- **Rz. A.113, Rz A.113a und 113b:** Verfahren in Fällen, in denen die Beiträge den möglichen Zuschuss übersteigen
- **Rz. A.117:** Betroffene ohne Versicherungsschutz erhalten keinen Zuschuss

**Fassung vom 17.01.05**

- **Rz. A.27 – 31:** Die „1-Cent“ Regelung wurde aufgehoben; die nachfolgenden Rz verschieben sich entsprechend
- **Rz. A.108 – 114:** Sicherstellung des Versicherungsschutzes durch Gewährung eines Zuschusses zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Fällen, in denen alleine wegen der Tragung dieser Beiträge Bedürftigkeit eintritt
- **Rz. A.115 – 116:** Sicherstellung des Versicherungsschutzes für nicht anderweitig gesetzlich versicherte Sozialgeldbezieher durch Gewährung eines Zuschusses zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung

## Gesetzestexte

An dieser Stelle sind nur die grundsätzlichen Rechtsvorschriften zur Versicherungspflicht während des Bezuges von Arbeitslosengeld II abgedruckt. Die übrigen Rechtsgrundlagen, auf die im Folgenden verwiesen wird, können Sie unter

<http://bundesrecht.juris.de/aktuell.html>

abrufen.

### § 5 SGB V

#### Versicherungspflicht

(1) Versicherungspflichtig sind

1. bis 2 ...

2a. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist,

3. bis 13. ...

(2) bis (4a) ...

(5) Nach Absatz 1 Nr. 1 oder 5 bis 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist.

(5a) Nach Absatz 1 Nr. 2 a ist nicht versicherungspflichtig, wer unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert war oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert war und zu den in Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 genannten Personen gehört oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte. Satz 1 gilt nicht für Personen, die am 31. Dezember 2008 nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a versicherungspflichtig waren, für die Dauer ihrer Hilfebedürftigkeit.

(6) bis (7) ...

(8) Nach Absatz 1 Nr. 11 oder 12 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 7 oder 8 versicherungspflichtig ist. Satz 1 gilt für die in § 190 Abs. 11a genannten Personen entsprechend. ...

(8a) Nach Absatz 1 Nr. 13 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 1 Nr. 1 bis 12 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder nach § 10 versichert ist. (...) Der Anspruch auf Leistungen nach § 19 Abs. 2 gilt nicht als Absicherung im Krankheitsfall im Sinne von Absatz 1 Nr. 13, sofern im Anschluss daran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht.

(9) bis (11) ...

**§ 6 SGB V****Versicherungsfreiheit**

(1) bis (3) ...

(3a) Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, sind versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs. 5 nicht versicherungspflichtig waren. Der Voraussetzung nach Satz 2 stehen die Ehe oder die Lebenspartnerschaft mit einer in Satz 2 genannten Person gleich. Satz 1 gilt nicht für Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 versicherungspflichtig sind.

(4) bis (9) ...

**§ 10 SGB V****Familienversicherung**

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 oder nicht freiwillig versichert sind,
3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 außer Betracht,
4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und
5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt, für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

Eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit im Sinne des Satzes 1 Nr. 4 ist nicht deshalb anzunehmen, weil eine Versicherung nach § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891) besteht. Ehegatten und Lebenspartner sind für die Dauer der Schutzfristen nach § 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes sowie der Elternzeit nicht versichert, wenn sie zuletzt vor diesen Zeiträumen nicht gesetzlich krankenversichert waren.

(2) Kinder sind versichert

1. bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des dreiundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das fünfundzwanzigste Lebensjahr hinaus,
4. ohne Altersgrenze, wenn sie als behinderte Menschen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) Als Kinder im Sinne der Absätze 1 bis 3 gelten auch Stiefkinder und Enkel, die das Mitglied überwiegend unterhält, sowie Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 des Ersten Buches). Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden und nicht mehr als Kinder der leiblichen Eltern. Stiefkinder im Sinne des Satzes 1 sind auch die Kinder des Lebenspartners eines Mitglieds.

(5) Sind die Voraussetzungen der Absätze 1 bis 4 mehrfach erfüllt, wählt das Mitglied die Krankenkasse.

(6) Das Mitglied hat die nach den Absätzen 1 bis 4 Versicherten mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben sowie die Änderung dieser Angaben an die zuständige Krankenkasse zu melden. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt für die Meldung nach Satz 1 ein einheitliches Verfahren und einheitliche Meldevordrucke fest.

## **§ 20 SGB XI**

### **Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung**

(1) Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind versicherungspflichtige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies sind:

1. und 2 ...

2a. Personen, in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden,

3. bis 12. ...

(2) und (2a) ...

(3) Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung.

(4) ...

## **§ 25 SGB XI**

### **Familienversicherung**

(1) Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,

2. nicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 oder nach § 20 Abs. 3 versicherungspflichtig sind,

3. nicht nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind,

4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

§ 7 Abs. 1 Satz 3 und 4 und Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie § 10 Abs. 1 Satz 3 des Fünften Buches gelten entsprechend.

(2) Kinder sind versichert:

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus,
4. ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (§ 2 Abs. 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

§ 10 Abs. 4 und 5 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) Die Versicherung nach Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 bleibt bei Personen, die auf Grund gesetzlicher Pflicht Wehrdienst oder Zivildienst oder die Dienstleistungen oder Übungen nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten, für die Dauer des Dienstes bestehen. Dies gilt auch für Personen in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes.

- 1. Grundsatz der Versicherungspflicht**
  - 1.1 Leistungen, die die Versicherungspflicht begründen
  - 1.2 Leistungen, die keine Versicherungspflicht begründen
  - 1.3 Personenbezogener Ausschluss von der Versicherungspflicht
    - 1.3.1 Privat versicherte Personen
    - 1.3.2 Hauptberuflich selbständige und versicherungsfreie Personen
    - 1.3.3 Weitere Voraussetzungen
    - 1.3.4 Altersbedingter Ausschluss
  - 1.4 Beurteilung der Versicherungspflicht
- 2. Bezug einer Leistung**
  - 2.1 Nachträglicher Wegfall der Versicherungspflicht wegen einer vorrangig durchzuführenden Familienversicherung
- 3. Familienversicherung**
  - 3.1 Grundsätzliches
  - 3.2 Personenkreis
    - 3.2.1 Ehegatten
    - 3.2.2 Lebenspartner
    - 3.2.3 Zuordnung zur Familienversicherung, wenn beide Ehegatten/  
Lebenspartner nur durch den Bezug von Alg II versicherungspflichtig werden
    - 3.2.4 Kinder
      - 3.2.4.1 Altersstufen von Kindern bei der Familienversicherung
      - 3.2.4.2 Ausschlussstatbestände bei der Familienversicherung von Kindern,  
die nur mit einem Ehepartner oder Lebenspartner in einer Lebenspartnerschaft  
verwandt sind
  - 3.3 Allgemeine Voraussetzungen für die Familienversicherung
    - 3.3.1 Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt im Inland
    - 3.3.2 Vorrangversicherung
    - 3.3.3 Versicherungsfreiheit und Befreiung von der Versicherungspflicht
    - 3.3.4 Nicht hauptberuflich selbständig
    - 3.3.5 Gesamteinkommen
  - 3.4 Entscheidung über das Vorliegen einer Familienversicherung
- 4. Versicherungskonkurrenz**
- 5. Befreiung von der Versicherungspflicht und Kündigung eines privaten Ver-  
trages**
- Anlage Übersicht zur Versicherungspflicht in der KV/PV**

## Versicherungspflicht / Familienversicherung

Eine Übersicht zur Versicherungspflicht in der KV/PV kann der Anlage entnommen werden.

**Anlage  
(A.0)**

### 1. Grundsatz der Versicherungspflicht

(1) Nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2a SGB XI sind Personen in der Zeit, für die sie Alg II beziehen, in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig, soweit sie nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert sind. Das gilt nicht bei darlehensweiser Gewährung und in Fällen des § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB II.

**Grundsatz der  
Versicherungspflicht  
(A.1)**

(2) Entsprechend dem Grundsatz Pflege- folgt Krankenversicherung tritt Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Auch die Regelungen zur Familienversicherung gelten entsprechend.

**Versicherungspflicht  
Pflegeversicherung  
(A.1a)**

(3) Besteht in der gesetzlichen Krankenversicherung eine freiwillige Mitgliedschaft, tritt Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ein. Zur Übernahme dieser Beiträge vgl. Fachliche Hinweise zu § 26, Kapitel 3.

**Abweichung  
(A.1b)**

### 1.1 Leistungen, die die Versicherungspflicht begründen:

Folgende Leistungsarten sind Bestandteil von Alg II und begründen somit die Versicherungspflicht:

**Versicherungspflicht:**

- Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts
- Leistungen für Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt
- Leistungen für Unterkunft und Heizung, außer der Zuschuss nach § 22 Abs. 7 SGB II

**Regelleistung  
(A.2)**

**Mehrbedarf  
(A.3)**

**Unterkunft und  
Heizung  
(A.4)**

### 1.2 Leistungen, die keine Versicherungspflicht begründen:

Der Bezug der nachfolgend aufgeführten Leistungen führt nicht zur eigenständigen Versicherungspflicht:

**Keine Versicherungspflicht:**

- Leistungen zur Eingliederung (§§ 16 ff SGB II) , z. B. Einstiegsgeld, Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB III, Leistungen zur Eingliederung von Selbständigen
- Sozialgeld (§ 28 SGB II)
- befristeter Zuschlag nach Bezug von Arbeitslosengeld (§ 24 SGB II)

**Eingliederungsleistungen  
(A.5)**

**Sozialgeld  
(A.6)**

**Befristeter Zuschlag  
(A.8)**



- Leistungen, die nur als Darlehen gewährt werden: **Darlehen bei ... (A.9)**
- Leistungen an Auszubildende in besonderen Härtefällen (§ 7 Abs. 5 Satz 2 SGB II) **... besonderer Härte für Auszubildende (A.10)**
- Leistungen zur Übernahme von Mietschulden (§ 22 Abs. 5 Satz 4 SGB II) **... Mietschulden (A.11)**
- Leistungen zur Deckung eines unabweisbaren Bedarfs zur Sicherung des Lebensunterhalts (§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB II) **... unabweisbarem Bedarf (A.12)**
- Leistungen, die nur darlehensweise erbracht werden, weil in dem Monat voraussichtlich Einnahmen anfallen (§ 23 Abs. 4 SGB II) **... voraussichtlichen Einnahmen (A.13)**
- Leistungen in Fällen, in denen die sofortige Verwertung von Vermögen eine besondere Härte bedeutet (§ 23 Abs. 5 SGB II) **... Unzumutbarkeit sofortiger Vermögensverwertung (A.14)**
- einmalige Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB II: **Einmalige Leistungen für ... (A.15)**
- Erstausstattungen für Wohnungen einschließlich der Haushaltsgeräte **... Erstausstattung für Wohnung (A.16)**
- Erstausstattungen für Bekleidung und bei Schwangerschaft und Geburt **... Erstausstattung Kleidung/ Geburt (A.17)**
- Mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen **... Klassenfahrten (A.18)**
- Zuschuss zu den ungedeckten angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung nach § 22 Abs. 7 SGB II **Zuschuss nach § 22 Abs. 7 (A.19)**
- Zusätzliche Leistungen für die Schule (§ 24a SGB II) **Zusätzliche Leistungen für die Schule (A.19a)**

### 1.3 Personenbezogener Ausschluss von der Versicherungspflicht

#### 1.3.1 Privat versicherte Personen

Personen, die unmittelbar vor dem Bezug von Alg II privat krankenversichert waren, werden trotz Alg II-Bezuges nicht in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen. Der Leistungsbezug ist versicherungsfrei (vgl. § 5 Abs. 5a SGB V).

**„Privat bleibt privat“  
(A.20)**

Beispiel:

B ist Hausfrau und war die letzten 5 Jahre privat versichert, da auch ihr Mann als Selbständiger privat versichert war. Alg II-Bezug lag nicht vor. Nach der Trennung beantragt sie nunmehr Alg II ab 01.02.09.

**Beispiel  
(A.21)**

Es tritt keine Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II ein.

Begründung:

B fällt unter die Regelung des § 5 Abs. 5a SGB V, weil sie unmittelbar vor Beginn des Alg II-Bezuges privat versichert war. Die Prüfung der vorrangigen Familienversicherung entfällt, da kein Stammversicherter vorhanden ist.

#### 1.3.2 Hauptberuflich selbständige und versicherungsfreie Personen

(1) Bei Personen, die unmittelbar vor dem Bezug von Alg II

- weder gesetzlich noch privat (= ohne Krankenversicherung)

versichert waren **und**

entweder

- hauptberuflich selbständig (Personenkreis nach § 5 Abs. 5)

oder

- nach § 6 Abs. 1 oder 2 versicherungsfrei sind,

ist der Leistungsbezug Alg II versicherungsfrei (vgl. § 5 Abs. 5a SGB V).

**Weder gesetzlich  
noch privat versichert  
(A.22)**

**Hauptberuflich  
Selbständige  
(A.23)  
Versicherungsfreie  
(A.24)**

(2) Zum Anspruch auf den Beitragszuschuss für den Personenkreis nach 1.3.1 und 1.3.2 vgl. Fachliche Hinweise zu § 26 Abs. 2 SGB II.

**Zuschuss nach  
§ 26 Abs. 2  
(A.25)**

(3) War eine Person zwar unmittelbar vor dem Bezug von Alg II gar nicht krankenversichert, gehört aber im Übrigen nicht zum o. g. Personenkreis, tritt Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II ein, soweit eine Familienversicherung nicht vorrangig ist.

#### 1.3.3 Weitere Voraussetzungen

(1) „Unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II“ bedeutet, dass auf den Tag vor dem Bezug von Alg II abzustellen ist. War der Hilfebedürftige am Tag vor dem Alg II-Bezug privat krankenversichert, verbleibt er in der privaten Krankenversicherung. War er am Tag vor dem Alg II-Bezug gar nicht krankenversichert, so ist zu prüfen, ob er dem von § 5 Abs. 5 oder § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V erfassten Personenkreis angehört. Wenn ja, wird der Betroffene trotz Alg II-Bezug nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung.

**Definition „unmittelbar“  
(A.26)**

(2) Dies gilt auch, wenn der Leistungsbezieher seine Tätigkeit im Ausland ausgeübt hat, die o. g. Voraussetzungen im Übrigen aber erfüllt.

**Beschäftigung im Ausland (A.27)**

(3) Lag unmittelbar – also am Tag – vor dem Bezug von Alg II eine Versicherung in der gesetzlichen KV vor, tritt bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen (z. B. nicht nur darlehensweiser Leistungsbezug) Versicherungspflicht durch den Bezug von Alg II ein. Gesetzlich versichert ist auch die Person, die

**Vor Beginn gesetzlich versichert (A.28)**

- familienversichert                      oder
- freiwillig versichert ist                oder
- deren Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V fortbesteht.

Der nachgehende Versicherungsanspruch nach § 19 SGB V stellt hingegen keine gesetzliche Versicherung in diesem Sinne dar.

(4) Eine selbständige Tätigkeit wird dann hauptberuflich ausgeübt, wenn sie bei einer Gesamtschau von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Die selbständige Tätigkeit muss deutlich überwiegen. Das bedeutet:

**Hauptberuflich selbständige Tätigkeit (A.29)**

Einkommen und Zeitaufwand sind sowohl bei der selbständigen Tätigkeit als auch – sofern zugleich ausgeübt – bei der abhängigen Beschäftigung zu ermitteln. Überwiegt beides bei der selbständigen Tätigkeit, wird diese hauptberuflich ausgeübt. Ist einer der Faktoren bei selbständiger Tätigkeit und Beschäftigung gleich, gibt der andere den Ausschlag.

Handelt es sich um einen Grenzfall, dann übersteigt die selbständige Tätigkeit die übrigen Erwerbstätigkeiten nicht deutlich, so dass sie nicht hauptberuflich ausgeübt wird.

Anhaltspunkte für eine hauptberuflich ausgeübte Selbständigkeit sind:

- Ausübung der Arbeitgebereigenschaft (z. B. Erteilung von Weisungen) **Arbeitgebereigenschaft (A.30)**
- Anmeldung eines Gewerbes (Die Gewerbeanmeldung enthält Angaben, ob das Gewerbe im Nebenerwerb ausgeübt wird oder nicht.) **Gewerbeanmeldung (A.31)**
- zeitlicher Umfang von mindestens 18 Stunden wöchentlich, wobei Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen sind **Zeitlicher Umfang (A.32)**
- Die Höhe der Einkünfte kann als Indiz für Hauptberuflichkeit herangezogen werden, ist aber nicht alleiniges Kriterium. **Höhe der Einkünfte aus der Selbständigkeit (A.33)**

(8) Zum versicherungsfreien Personenkreis nach § 6 Abs. 1 und Abs. 2 gehören insbesondere:

**Versicherungsfreie Personen (§ 6 Abs. 1 und Abs. 2) (A.34)**

- Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt;
- Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit, Lehrer an privaten genehmigten Ersatzschulen, Geistliche der als öffentlich-rechtliche

Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, (...), wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben

Die entsprechenden Abfragen zur Versicherungsfreiheit erfolgen über die Anlage SV der Antragsvordrucke.

(9) Waren die o. g. Personen bereits am 31.12.2008 aufgrund des Bezuges von Alg II versicherungspflichtig, bleiben sie dies auch für die Dauer ihrer Hilfebedürftigkeit. Unterbrechungen von nicht mehr als einem Monat sind unschädlich, wenn in dieser Zeit kein privates Krankenversicherungsverhältnis begründet wurde. Dies bedeutet, dass die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II für diesen Personenkreis in der gesetzlichen KV/PV auch über den 31.12.2008 hinaus bestehen kann.

**Übergangsregelung  
(A.35)**

#### 1.3.4 Altersbedingter Ausschluss

(1) Bei Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres hilfebedürftig werden, führt der Bezug von Alg II unter folgenden Bedingungen ebenfalls nicht zur Versicherungspflicht:

**Über 55-Jährige  
(A.36)**

- keine gesetzliche Versicherung in den letzten 5 Jahren vor Beginn des Alg II **und**
- mindestens die Hälfte dieser Zeit lag
- Versicherungsfreiheit oder
- eine Befreiung von der Versicherungspflicht oder
- keine Versicherungspflicht wegen der Ausübung einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit (§ 5 Abs. 5 SGB V) vor.

(2) Bezüglich der unter den drei Spiegelstrichen aufgeführten alternativen Voraussetzungen genügt auch eine Ehe oder Lebenspartnerschaft mit einer Person, die eine dieser Vorgaben erfüllt.

**Ehe oder Lebenspartnerschaft ausreichend  
(A.37)**

#### 1.4 Beurteilung der Versicherungspflicht

(1) Die Versicherungspflicht des Alg II ist individuell zu beurteilen und richtet sich nach dem Bezieher von Alg II. Für jede Person in der Bedarfsgemeinschaft ist daher der Eintritt der Versicherungspflicht oder deren Ausschluss zu prüfen.

**Individuelle Beurteilung  
(A.38)**

(2) Gleiches gilt für die Festlegung, wer trotz des Bezuges von Alg II wegen des Bestehens einer Familienversicherung nicht pflichtversichert ist.

(3) Ist der Alg II-Bezug versicherungspflichtig, sind die entsprechenden Beiträge an die gesetzliche KV abzuführen. Liegt während des Bezuges keine Versicherungspflicht oder Familienversicherung in der gesetzlichen KV vor, kommt die Zahlung eines Zuschusses nach § 26 Abs. 2 SGB II in Betracht. Gleiches gilt für die PV. Der Zuschuss zu den Beiträgen richtet sich in diesen Fällen nach § 26 Abs. 3 SGB II.

**Abgrenzung  
(A.39)**

## 2. Bezug einer Leistung

- (1) Die Versicherungspflicht tritt ein, wenn Alg II tatsächlich bezogen wird. Dies ist der Fall, wenn Alg II – unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für den Leistungsbezug vorliegen – tatsächlich ausbezahlt wird. Unerheblich ist, ob versicherungspflichtige Leistungen nur der Kommune (z. B. KdU) oder nur der BA (z. B. Regelleistung) erbracht werden. **Leistungsbezug (A.40)**
- (2) Leistungsbezug liegt auch vor, wenn die Regelleistung nach § 20 SGB II anteilig oder in voller Höhe als Sachleistung erbracht wird (§ 23 Abs. 2 SGB II). Bezugszeitraum ist in diesen Fällen der Zeitraum, für den die Regelleistung nach § 20 SGB II erbracht wird. **Sach- oder geldwerte Leistungen (A.41)**
- (3) Die Agentur für Arbeit hat die Erwerbsfähigkeit festzustellen (§ 44a Abs. 1 Satz 1 SGB II). Widerspricht der kommunale Träger, ein anderer bei voller Erwerbsminderung zuständiger Leistungsträger oder die Krankenkasse der Auffassung der Agentur für Arbeit, entscheidet die Einigungsstelle (§ 45 SGB II). Auch für den Zeitraum der Leistungserbringung im Einigungsstellenverfahren nach § 44a Abs. 1 Satz 3 SGB II besteht Versicherungspflicht. **Einigungsstellenverfahren (A.42)**
- (4) Die Versicherungspflicht besteht ferner, wenn aufgrund eingetretener Sanktionen nach § 31 SGB II die Leistungen nur noch in geminderter Höhe erbracht werden. Dies gilt auch, wenn ausschließlich ergänzende Geld- oder Sachleistungen in angemessenem Umfang oder nur noch Leistungen für Unterkunft und Heizung erbracht werden. **Sanktionen (A.43)**
- (5) Am Begriff „Leistungsbezug“ ändert sich auch dann nichts, wenn nach § 33 SGB II übergegangene Ansprüche, Ersatzansprüche nach § 34 SGB II oder Ansprüche im Rahmen der Erbenhaftung nach § 35 SGB II nachträglich geltend gemacht und realisiert werden. **Anspruchsübergang/ Ersatzansprüche (A.44)**
- (6) In Fällen, in denen Leistungen zwar gemäß § 41 Abs. 1 SGB II für den vollen Monat festgesetzt, aber in mehreren Teilbeträgen erbracht werden (z. B. in Fällen § 23 Abs. 2 SGB II), gilt die Leistung aufgrund der Zuerkennung als bis zum Ende des Monats bezogen. **Anteilige Zahlung (A.45)**
- (7) Dem Bezug einer Leistung steht nicht entgegen, dass der Anspruch durch Zahlung an Dritte (z. B. in Fällen des § 22 Abs. 4 SGB II) erfüllt wird. **Zahlungen an Dritte (A.46)**
- (8) Die rückwirkende Aufhebung der Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat sowie die Rückforderung bzw. Rückzahlung der Leistung haben gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V grundsätzlich keine Auswirkung auf das Versicherungsverhältnis. Abschnitt C ist zu beachten. **Rückforderung (A.47)**
- (9) Die Versicherungspflicht bleibt auch für den Zeitraum eines Erstattungsanspruchs nach §§ 102 ff SGB X bestehen. **Erstattungsansprüche nach SGB X (A.48)**

	<p>(10) Dies gilt grundsätzlich auch, wenn allein durch die nach § 41 Abs. 1 Satz 4 SGB II monatlich vorschüssige Leistungserbringung eine Überzahlung eingetreten ist. Zu den Besonderheiten vgl. Abschnitt C der Hinweise.</p>	<b>Vorauszahlung (§ 41 Abs. 1 SGB II) (A.49)</b>
<b>2.1</b>	<b>Nachträglicher Wegfall der Versicherungspflicht wegen einer vorrangig durchzuführenden Familienversicherung</b>	
	<p>(1) Wurde zunächst vom Vorliegen von Versicherungspflicht ausgegangen und stellt sich nachträglich heraus, dass eine vorrangige Familienversicherung bestanden hat, gilt die Bestandsschutzregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V nicht. In diesem Fall wird die Entscheidung, die zum Bezug des Alg II geführt hat, nicht aufgehoben, auch wird das Alg II weder zurückgezahlt noch zurückgefordert. Somit handelt es sich um den bloßen Austausch der Rechtsgrundlagen für das Versicherungsverhältnis, bei dem sich der Austausch in aller Regel bei der gleichen Krankenkasse vollzieht.</p>	<b>gleiche Krankenkasse (A.50)</b>
	<p>(2) Wurde die beitragspflichtige Mitgliedschaft aufgrund des Bezuges von Alg II nicht von der Krankenkasse durchgeführt, von der die Familienversicherung durchzuführen wäre, tritt allerdings die Bestandsschutzregelung des § 5 Abs. 1 Nr. 2a zweiter Halbsatz SGB V dann ein, wenn diese Krankenkasse Leistungen erbracht hat.</p>	<b>unterschiedliche Krankenkassen (A.51)</b>
	<p>(3) In diesen Fällen besteht der Bestandsschutz bis zu dem Zeitpunkt, an dem der Leistungsträger nach dem SGB II von dem Sachverhalt Kenntnis erlangt hat.</p>	<b>Dauer des Bestandsschutzes (A.52)</b>
<b>3.</b>	<b>Familienversicherung</b>	
<b>3.1</b>	<b>Grundsätzliches</b>	
	<p>(1) Unter den Voraussetzungen der § 10 SGB V und § 25 SGB XI besteht die Möglichkeit, den Versicherungsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ des Ehegatten / Lebenspartners,</li><li>▪ der Kinder eines Mitgliedes und</li><li>▪ der Kinder von familienversicherten Kindern (Enkel)</li></ul> <p>durch die Familienversicherung sicher zu stellen, sofern diese Familienangehörigen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben <u>und</u></li><li>2. nicht nach § 5 Abs.1 Nr. 1, 2, 3 bis 8, 11 oder 12 SGB V oder nicht freiwillig versichert sind <u>und</u></li><li>3. nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit sind; dabei bleibt die Versicherungsfreiheit nach § 7 SGB V außer Betracht <u>und</u></li><li>4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind <u>und</u></li></ol>	<b>Personenkreis Familienversicherung (A.53)</b>
		<b>Aufenthalt / Wohnsitz im Inland (A.54)</b>
		<b>Vorrangversicherung (A.55)</b>
		<b>keine Versicherungsfreiheit (A.56)</b>
		<b>hauptberuflich selbständig (A.57)</b>

5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Erziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; bei geringfügig Beschäftigten nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a SGB IV beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400,00 €.

**Gesamteinkommen  
(A.58)**

Zur Entscheidung über die Familienversicherung vgl. Abschnitt 3.4

- (2) Die Familienversicherung ist vorrangig gegenüber einer Versicherungspflicht durch den Leistungsbezug (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Das gilt auch in den Fällen des Einigungsverfahrens.

**Vorrang der Familienversicherung  
(A.59)**

- (3) Eine Familienversicherung erfolgt trotz dieses grundsätzlichen Vorrangs nicht, wenn dadurch der Versicherungsschutz eines Kindes oder Ehepartners bzw. Lebenspartners dieser Person ausgeschlossen wäre (Analogie zu § 5 Abs. 7 Satz 1 SGB V).

**Ausnahmen beim Vorrang der Familienversicherung  
(A.60)**

- (4) Die Familienversicherung beginnt und endet mit der Mitgliedschaft des Stammversicherten, wenn zu diesem Zeitpunkt auch die weiteren Voraussetzungen vorliegen.

**Beginn / Ende der Familienversicherung  
(A.61)**

- (5) Für die Durchführung der Familienversicherung ist es nicht erforderlich, dass der Stammversicherte und der Familienangehörige, der familienversichert werden soll, Mitglieder derselben Bedarfsgemeinschaft sind (z. B. bei dauernd getrennt lebenden Ehegatten / Lebenspartnern).

**Trennung Familienversicherung/  
Bedarfsgemeinschaft  
(A.62)**

- (6) Die Familienversicherung wird stets bei der Krankenkasse des Stammversicherten geführt.

**Zuständige Krankenkasse  
(A.63)**

- (7) Für die Zeit der Familienversicherung werden keine Beiträge abgeführt.

**Keine Beiträge  
(A.64)**

## 3.2 Personenkreis

Die Personen, für die eine Familienversicherung durchgeführt werden kann, sind in § 10 Abs. 1 SGB V abschließend aufgezählt. Danach besteht nur für den Ehegatten, den Lebenspartner und die Kinder sowie die Kinder von familienversicherten Kindern eines Mitglieds der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung die Möglichkeit einer Familienversicherung.

**Personenkreis  
(A.65)**

### 3.2.1 Ehegatten

- (1) Die Möglichkeit der Familienversicherung ist bei Ehegatten an den Bestand der Ehe geknüpft.

**Ehe  
(A.66)**

- (2) Bei Verlobten oder Partnern in einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft (Partner in eheähnlicher oder lebenspartner-schaftsähnlicher Gemeinschaft) ist eine Familienversicherung nicht möglich, da hier keine Ehe im familienrechtlichen Sinn besteht.

**Verlobte / Partner  
(A.67)**

- (3) Auch wenn die Ehegatten dauernd getrennt leben, hat die Ehe und somit auch die Familienversicherung weiterhin Bestand. Erst mit der rechtskräftigen Scheidung endet auch die Möglichkeit der Familienversicherung.
- Getrennt lebend/  
Scheidung  
(A.68)**
- 3.2.2 Lebenspartner**
- Für Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes gelten die Weisungen zu den Ehegatten entsprechend.
- Lebenspartner  
(A.69)**
- 3.2.3 Zuordnung zur Familienversicherung, wenn beide Ehegatten/Lebenspartner nur durch den Bezug von Alg II versicherungspflichtig werden**
- (1) In Fällen, in denen beide Ehegatten/Lebenspartner durch den Bezug von Alg II grundsätzlich versicherungspflichtig würden, erfolgt die Festlegung, welche Person versicherungspflichtig wird, in analoger Anwendung des § 38 Satz 2 SGB II, d. h. es wird grundsätzlich derjenige versicherungspflichtig, der die Leistungen beantragt und entgegennimmt.
- Analoge Anwendung des § 38  
S. 2 SGB II  
(A.70)**
- (2) Abweichend von Absatz 1 können die Ehegatten/Lebenspartner festlegen, wer versicherungspflichtig wird und für wen die Familienversicherung durchzuführen ist.
- Bestimmung durch Ehegatten/  
Lebenspartner  
(A.71)**
- (3) Bei getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartnern ist stets eine Festlegung des Pflichtversicherten nach Absatz 2 erforderlich, da die Ehegatten/Lebenspartner keinen gemeinsamen Leistungsantrag stellen. Sofern keine Festlegung nach Absatz 2 erfolgt, hat die Grundsicherungsstelle eine Entscheidung nach anderen Merkmalen zu treffen. Als geeignetes Kriterium bietet sich hier insbesondere der Tag der Antragstellung an, d. h. es wird der Ehegatte/Lebenspartner pflichtversichert, der zuerst Leistungen beantragt hat.
- Festlegung bei getrennt lebenden Ehegatten /  
Lebenspartnern  
(A.72)**
- (4) Spätere Änderungen in den für die Festlegung der Versicherungspflicht bzw. Familienversicherung maßgeblichen Verhältnissen werden bei der Zuordnung grundsätzlich nur dann berücksichtigt, wenn aufgrund der geänderten Verhältnisse die zunächst getroffene Festlegung rechtlich nicht mehr möglich ist. Sofern aber die getroffene Entscheidung über die Pflicht- bzw. Familienversicherung auch nach den geänderten Verhältnissen bestehen bleiben kann, ist von einer Änderung der getroffenen Entscheidung – auch über den Bewilligungsabschnitt hinaus – abzusehen. Eine Änderung ist nur dann vorzunehmen, wenn aufgrund der vom Leistungsbezieher vorgetragenen Gründe ein Festhalten an der früheren Entscheidung für ihn nachteilig wäre.
- Berücksichtigung von Änderungen  
(A.73)**



Beispiel:

Ein Ehepaar bezieht laufend Alg II. Die Ehefrau bezieht neben dem Alg II auch noch Alg.

Der Ehemann ist Bevollmächtigter nach § 38 Satz 2 SGB II.

Da bei der Ehefrau – unabhängig vom Alg II-Bezug – Versicherungspflicht aufgrund des Alg-Bezugs (§ 5 Abs.1 Nr. 2 SGB V) besteht, kann für sie eine Familienversicherung nicht durchgeführt werden (§ 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V). Sie ist pflichtversichert.

Für den Ehemann wird somit eine Familienversicherung über die Ehefrau durchgeführt.

Der Wegfall des Alg der Ehefrau würde unter Beachtung des Absatzes 1 dazu führen, dass für den Ehemann eine Pflicht- und für die Ehefrau eine Familienversicherung durchzuführen wäre.

Da aber die getroffene Entscheidung über die Pflicht- bzw. Familienversicherung auch nach den neuen Verhältnissen möglich ist, ist von einer Änderung der getroffenen Entscheidung abzusehen.

(5) Insbesondere führt somit allein ein Wechsel des Bevollmächtigten nach § 38 Satz 2 SGB II oder eine willkürliche spätere Änderung durch die Ehegatten nicht zu einer neuen Festlegung des Pflichtversicherten.

**Wechsel des Bevollmächtigten (A.74)**

### 3.2.4 Kinder

(1) Kinder im Sinne des § 10 Abs. 1 und 3 SGB V sind die

**Begriff „Kinder“ (A.75)**

a) im ersten Grad mit dem Stammversicherten verwandten Kinder,

**eigene Kinder (A.76)**

b) im Rahmen einer Adoption angenommenen Kinder,

**adoptierte Kinder (A.77)**

c) Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmende aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist,

**Inobhutnahme (A.78)**

d) Pflegekinder,

**Pflegekinder (A.79)**

e) Stiefkinder und Enkel, soweit sie von dem Stammversicherten überwiegend unterhalten werden. Als Stiefkinder gelten auch die Kinder des Lebenspartners des Stammversicherten.

**Stiefkinder und Enkelkinder (A.80)**

(2) Die Prüfung des überwiegenden Unterhaltes zu e) erfolgt durch die Krankenkasse des Stammversicherten.

**Prüfung durch Krankenkasse (A.81)**

#### 3.2.4.1 Altersstufen von Kindern bei der Familienversicherung

(1) Für Kinder, die die allgemeinen Voraussetzungen erfüllen, besteht die Möglichkeit der Familienversicherung

**Altersstufen (A.82)**

a) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,

**bis 18. Lebensjahr (A.83)**

- b) bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind, **bis 23. Lebensjahr (A.84)**
- c) bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie **bis 25. Lebensjahr (A.85)**
- sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder
  - ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leisten,
- d) in Fällen des Buchstabe c, 1. Anstrich über das 25. Lebensjahr hinaus für einen der Dienstpflicht entsprechenden Zeitraum, wenn die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllen einer gesetzlichen Dienstpflicht unterbrochen oder verlängert wird. **über das 25. Lebensjahr hinaus (A.86)**
- e) ohne Altersgrenze, wenn sie aufgrund einer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX nicht in der Lage sind sich selbst zu unterhalten und die Behinderung bereits zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem das Kind familienversichert war. **Ohne Altersgrenze für behinderte Kinder (A.87)**
- (2) Nicht erwerbstätig im Sinne von Absatz 1 Buchst. b ist ein Kind, wenn es weder gegen Entgelt beschäftigt und noch selbständig tätig ist. Eine Beschäftigung/Tätigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn sie nur geringfügig und deshalb nach § 7 SGB V i. V. m. § 8 SGB IV versicherungsfrei ist. Die Gründe für die fehlende Erwerbstätigkeit sind ohne Bedeutung. **Nicht erwerbstätig (A.88)**
- (3) Ein Kind ist behindert im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, wenn sein geistiger, seelischer oder körperlicher Zustand für mehr als 6 Monate vom alterstypischen Zustand abweicht und seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dadurch eingeschränkt wird. Die Behinderung muss bereits während des Bestehens der Familienversicherung nach Absatz 1 Nr. 1, 2, 3 oder 4 vorgelegen haben und durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nachgewiesen sein. **Begriff „behindert“ (A.89)**
- (4) Der Bezug von Alg II setzt Erwerbsfähigkeit voraus. Bezieht ein Kind zu Recht Alg II, ist damit eine Familienversicherung nach §10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V ausgeschlossen, da in diesen Fällen keine Behinderung vorliegen kann, mit der das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. In Zweifelsfällen ist zu prüfen, ob die Erwerbsfähigkeit zu Recht angenommen wurde. **keine Anwendung bei Alg II (A.90)**
- 3.2.4.2 Ausschlussstatbestände bei der Familienversicherung von Kindern, die nur mit einem Ehepartner oder Lebenspartner in einer Lebenspartnerschaft verwandt sind** **Ausschlussstatbestände (A.91)**
- (1) Kinder sind von der Familienversicherung ausgeschlossen, wenn
- der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Pflichtversicherten *nicht* Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist und

- sein monatliches Einkommen regelmäßig höher als 1/12 des Jahresarbeitsentgeltgrenze ist und
- sein monatliches Einkommen regelmäßig höher als das Einkommen des Mitglieds ist.

(2) Die Prüfung erfolgt durch die zuständige Krankenkasse.

**Prüfung durch Krankenkasse (A.92)**

### 3.3. Allgemeine Voraussetzungen für die Familienversicherung

#### 3.3.1 Wohnsitz / gewöhnlicher Aufenthalt im Inland

(1) Voraussetzung für eine Durchführung der Familienversicherung ist, dass die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Dies ist bei Beziehern von Alg II der Fall (§ 7 Abs. 1 Nr. 4 SGB II).

**Grundsatz (A.93)**

(2) Bei Ausländern ist davon auszugehen, dass der gewöhnliche Aufenthalt im Inland vorliegt, wenn der Aufenthalt des Familien- und des Stammversicherten ausländerrechtlich gestattet ist und der Familienversicherte sich nicht nur vorübergehend hier aufhält.

**Ausländer (A.94)**

(3) Bei Asylbewerbern und Bürgerkriegsflüchtlingen gilt Absatz 2 entsprechend.

**Asylbewerber, Bürgerkriegsflüchtlinge (A.95)**

#### 3.3.2 Vorrangversicherung

(1) Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist eine Familienversicherung grundsätzlich nicht möglich, wenn unabhängig vom Bezug von Alg II ein anderweitiger Versicherungsschutz aufgrund einer freiwilligen Versicherung oder einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1

**Grundsätzlicher Nachrang der Familienversicherung (A.96)**

- Nr. 1 – Beschäftigte gegen Entgelt (auch Auszubildende),
- Nr. 2 – Bezieher von Arbeitslosengeld nach dem SGB III,
- Nr. 3 – Beschäftigte in der Landwirtschaft,
- Nr. 4 – Künstler und Publizisten,
- Nr. 5 – Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe,
- Nr. 6 – Teilhabe am Arbeitsleben, Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung,
- Nr. 7 – Behinderte, die in bzw. für Behindertenwerkstätten arbeiten,
- Nr. 8 – Behinderte, die in Heimen, Anstalten, etc. beschäftigt sind,
- Nr.11 – Rentner oder
- Nr.12 – Rentner nach dem Fremdrentengesetz oder dem Gesetz zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts

SGB V besteht.

(2) Eine Familienversicherung ist auch nicht möglich, wenn aufgrund einer bestehenden Versicherungspflicht während der Zeit, in der

- Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht,
- Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Erziehungsgeld nach gesetzlichen Vorschriften bezogen wird,
- Elternzeit in Anspruch genommen wird,

die Mitgliedschaft als Versicherungspflichtiger erhalten bleibt (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V).

**Erhalt der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger (A.97)**

(3) Ein Fall des § 192 Abs. 1 SGB V liegt nicht vor, wenn vor der in Absatz 2 genannten Zeit eine Familienversicherung bestand. Sind die übrigen Voraussetzungen erfüllt, ist eine Familienversicherung auch während der Zeit des Bezuges der genannten Leistungen möglich.

**Kein Fall nach § 192 SGB V (A.98)**

(4) An dem Versicherungsstatus ändert sich nichts, wenn von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird. Zu beachten ist hier jedoch, dass diese Fälle (außer Versorgungskrankengeld) im Rahmen des § 25 SGB II i. V. m. § 102 SGB X abgewickelt werden, wenn die Person bereits Alg II bezieht.

**Verletztengeld/ Übergangsgeld bei med. Rehabilitation (A.99)**

(5) In Einzelfällen erhalten Personen während der Zeit des Wehr-/ Zivildienstes Alg II (vgl. Hinweise zu § 9, Abschnitt 1.4). Die Regelungen zum Erhalt der Mitgliedschaft bzw. der Familienversicherung gelten entsprechend.

**Wehr- und Zivildienst (A.100)**

(6) Für Personen, die einen Rentenantrag gestellt haben, ist ab dem Tag der Rentenbeantragung keine Familienversicherung (mehr) möglich (§ 189 SGB V), wenn die Vorversicherungszeit erfüllt ist. Die Krankenkasse teilt in diesen Fällen mit, dass Versicherungspflicht aufgrund der Rentenantragstellung besteht.

**Rentenantragstellung (A.101)**

(7) Mit Rechtskraft der Ablehnung des Rentenantrages ist eine Familienversicherung wieder möglich, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen.

### **3.3.3 Versicherungsfreiheit und Befreiung von der Versicherungspflicht**

(1) Eine Familienversicherung kann gemäß § 10 Abs.1 Satz 1 Nr. 3 SGB V nicht durchgeführt werden, wenn der Angehörige krankenversicherungsfrei (§ 6 SGB V) oder von der Krankenversicherung befreit (§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V) ist.

**Krankenversicherungsfreiheit (A.102)**

(2) Krankenversicherungsfrei und somit nicht in die Familienversicherung einzubeziehen sind u. a. Personen, die regelmäßig die Jahresentgeltgrenze überschreiten.

**Jahresentgeltgrenze (A.103)**

(3) Für Personen, die auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit worden sind, kann eine Familienversicherung nicht durchgeführt werden.

**Von der Versicherungspflicht befreite Personen (A.104)**

(4) Der Ausschluss von der Familienversicherung gilt nicht für Personen, die nach § 7 SGB V aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung versicherungsfrei sind, sofern sie die sonstigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllen.

**Geringfügig Beschäftigte (A.105)**

### 3.3.4 Nicht hauptberuflich selbständig

(1) Für Angehörige, die hauptberuflich selbständig tätig sind, kann nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V keine Familienversicherung durchgeführt werden.

**Ausschluss hauptberuflich selbständiger Angehöriger (A.106)**

(2) Zu den Anhaltspunkten für eine hauptberufliche Selbständigkeit vgl. Kapitel 1.3.

**Hauptberufliche Selbständigkeit (A.107)**

### 3.3.5 Gesamteinkommen

(1) Hat der zu versichernde Familienangehörige ein Gesamteinkommen, das monatlich regelmäßig ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigt, kann nach § 10 Abs.1 Satz 1 Nr. 5 SGB V eine Familienversicherung nicht durchgeführt werden.

**Monatliches Gesamteinkommen über ein Siebtel der Bezugsgröße (A.108)**

Die maßgeblichen Werte der Bezugsgröße sind unter [http://www.baintern.de/nn\\_166660/Navigation/Geldleistungen/SGB-II/Sozialversicherung/Rechengroessen-der-Sozialversicherung/Index.html](http://www.baintern.de/nn_166660/Navigation/Geldleistungen/SGB-II/Sozialversicherung/Rechengroessen-der-Sozialversicherung/Index.html) aufgeführt.

**Rechengrößen der Sozialversicherung (A.109)**

Dies sind:

- 2005: 345,00 €
- 2006: 350,00 €
- 2007: 350,00 €
- 2008: 355,00 €
- 2009: 360,00 €

(2) Bei geringfügig Beschäftigten nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV und § 8a SGB IV beträgt dieses zulässige Gesamteinkommen 400,00 € monatlich. Dies gilt für den Ehegatten/Lebenspartner sowie für alle unter den Begriff „Kinder“ fallenden Familienangehörigen.

**geringfügig Beschäftigte (A.110)**

(3) Der Begriff „Gesamteinkommen“ ist nach § 16 SGB IV als die Summe aller Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts definiert. Darunter fallen:

**Begriff „Gesamteinkommen“ (A.111)**

- Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Einkünfte (Gewinne) aus Land- und Forstwirtschaft
- Einkünfte (Gewinne) aus Gewerbebetrieb
- Einkünfte (Gewinne) aus selbständiger Tätigkeit

(4) Alg II und Sozialgeld gehören nicht zum Gesamteinkommen im Sinne von § 16 SGB IV.

**Alg II und Sozialgeld (A.112)**

(5) Als Bezugsgröße ist bei der Prüfung, ob das Gesamteinkommen ein Siebtel der Bezugsgröße überschreitet, nach § 309 Abs. 1 SGB V und § 18 Abs. 1 SGB IV bundeseinheitlich die Bezugsgröße für die alten Bundesländer zugrunde zu legen.

**bundeseinheitliche Bezugsgröße (A.113)**

### 3.4 Entscheidung über das Vorliegen einer Familienversicherung

(1) Die zuständige Krankenkasse entscheidet, ob eine Familienversicherung durchzuführen ist. Die Grundsicherungsstellen müssen jedoch im Rahmen der Gewährung von Alg II feststellen, ob Versicherungspflicht vorliegt oder wegen des Vorrangs der Familienversicherung nicht eintritt. Diese Feststellung ersetzt jedoch nicht die Prüfung der Familienversicherung durch die zuständige Krankenkasse.

**Zuständigkeit bei der Entscheidung (A.114)**

(2) Bei Leistungen, die keine Versicherungspflicht begründen, ist diese Prüfung nicht vorzunehmen (z. B. bei Bezug von Sozialgeld).

**Prüfung nur bei grundsätzlicher Versicherungspflicht (A.115)**

(3) Zur Feststellung des Vorliegens einer Familienversicherung ist der Leistungsbezieher auch gegenüber der Grundsicherungsstelle zur Mitwirkung verpflichtet (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I). Ist die Entscheidung über das Vorliegen der Familienversicherung aufgrund seiner Angaben möglich, wird die Familienversicherung entsprechend durchgeführt. Sollte die Krankenkasse der Ansicht sein, dass eine Familienversicherung aufgrund fehlender Mitwirkung gegenüber der Krankenkasse (des Leistungsbeziehers oder auch des Stammversicherten) nicht durchzuführen ist, obliegt ihr der entsprechende Nachweis zum Nichtvorliegen einer Familienversicherung.

**Fehlende Mitwirkung ggü. Krankenkasse (A.116)**

(4) Die Möglichkeit der Familienversicherung wird durch die zuständige Krankenkasse insbesondere in folgenden Fällen geprüft:

**Ausschließliche Zuständigkeit der Krankenkassen (A.117)**

- bei Kindern, die das 23. Lebensjahr vollendet haben
- bei Stiefkindern und Enkelkindern
- bei Selbständigen
- bei geringfügig Beschäftigten mit weiterem Einkommen
- in Fällen, in denen die für die Prüfung der Familienversicherung erforderlichen Daten nicht oder nur unvollständig erhoben werden können (z. B. wenn der Antragsteller keine bzw. nur unvollständige Angaben zu dem getrennt lebenden Ehegatten machen kann)

(5) In diesen Fällen und in Zweifelsfällen ist an die zuständige Krankenkasse zu verweisen. Das Familien-Versicherungsverhältnis ist durch eine Bescheinigung der zuständigen Krankenkasse nachzuweisen.

**Verweis an Krankenkasse (A.118)**

#### 4. Versicherungskonkurrenz

(1) Die Versicherungspflicht aus dem Bezug von Alg II ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein weiteres Versicherungspflichtverhältnis besteht. Eine Mehrfachversicherung kommt insbesondere in Betracht, wenn neben dem Bezug von Alg II eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt oder Arbeitslosengeld bezogen wird. Der Tatbestand der Mehrfach-/Vorrangversicherung setzt voraus, dass Alg II tatsächlich bezogen wird.

**Mehrfachversicherungen  
(A.119)**

(2) Seit 01.04.2007 ist eine Mehrfachversicherung auch bei einer Beschäftigung i. S. der Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) möglich. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Krankenversicherung der Landwirte nachrangig gegenüber der aufgrund des Bezuges von Alg II.

**Landwirte  
(A.120)**

(3) Dagegen ist die Krankenversicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II vorrangig gegenüber der

**Vorrang Alg II  
bei...**

- Krankenversicherung als Praktikant (vgl. § 5 Abs. 7 SGB V)
- Krankenversicherung als Rentner (vgl. § 5 Abs. 8 SGB V)
- Versicherungspflicht der selbständigen Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 KSVG)
- Versicherungspflicht für Personen, die keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben. Zu beachten ist, dass diese Versicherungspflicht auch nachrangig gegenüber einer Familien- und freiwilligen Versicherung ist (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 i. V. m. § 5 Abs. 8a SGB V).

**... Praktikanten  
(A.121)**

**... Rentnern  
(A.122)**

**... Künstlern und  
Publizisten  
(A.123)**

**... fehlender an-  
derweitiger Absi-  
cherung  
(A.124)**

(4) Ebenso wird eine freiwillige Krankenversicherung nach § 9 SGB V bei Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezugs verdrängt.

**Freiwillige Versi-  
cherung  
(A.125)**

#### 5. Befreiung von der Versicherungspflicht und Kündigung eines privaten Vertrages

(1) Seit 01.01.2009 ist die Befreiung von einer Krankenversicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II nicht mehr möglich.

**Keine Befreiung  
im Alg II  
(A.126)**

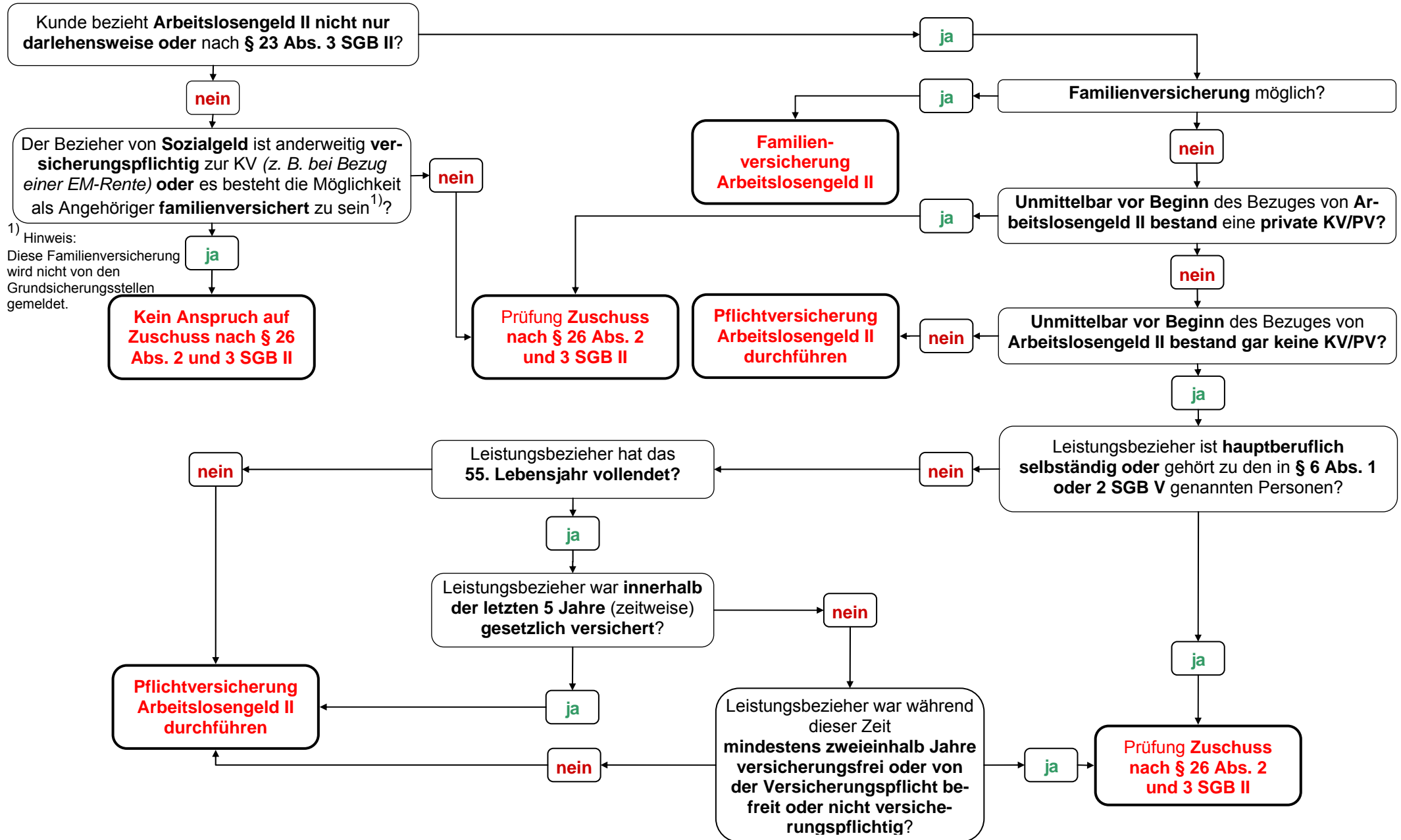
(2) Weiterhin möglich ist jedoch die Befreiung von der aufgrund einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung eintretenden Versicherungspflicht zur sozialen Pflegeversicherung nach § 20 Abs. 3 SGB XI. Hierbei ist nachzuweisen, dass die Personen bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind und für sich und ihre Angehörigen Leistungen nach Art und Umfang der sozialen Pflegeversicherung beansprucht werden können. Der Antrag kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse gestellt werden.

**Befreiung in der  
Pflegeversiche-  
rung  
(A.127)**

- (3) Eine Befreiung von der Versicherungspflicht, die vor dem Bezug von Alg II bestand, erstreckt sich nicht auf die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II. Vielmehr ist zu Beginn des Alg II-Bezuges zu prüfen, ob dieser Bezug überhaupt zur Versicherungspflicht bzw. zur Familienversicherung in der gesetzlichen KV führt (vgl. insbesondere Personenkreis nach Kapitel 1.3). **Keine Erstreckung der Befreiung (A.128)**
- (4) Nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V können sich Bezieher von Arbeitslosengeld auf Antrag von der Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V befreien lassen. Auch eine solche für den Bezug von Arbeitslosengeld erteilte Befreiung erstreckt sich nicht auf die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II. Dies gilt auch dann, wenn Alg II unmittelbar im Anschluss an den Bezug einer dieser Leistungen oder gleichzeitig neben dem Bezug von Arbeitslosengeld gewährt wird. **Kein Fortwirken bei Befreiung während Bezug von Alg (A.129)**
- (5) Für Personen, die am 31.12.2008 bereits nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V von der Versicherungspflicht aus Alg II befreit waren, gilt diese Befreiung bei vorliegender Hilfebedürftigkeit auch über den 31.12.2008 hinaus. **Bestandsschutz (A.130)**
- (6) Wird der Bezug von Alg II für mindestens einen Kalendertag unterbrochen, verliert die Befreiung ihre Wirkung und der Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund des (erneuten) Bezuges von Alg II ist zu prüfen. **Unterbrechung des Leistungsbezuges (A.131)**
- (7) Ist ein Bezieher von Alg II von der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V befreit und tritt ein versicherungspflichtiger Tatbestand hinzu (z. B. Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung), verliert eine ausgestellte Befreiung ab diesem Zeitpunkt ihre Wirkung; es tritt Krankenversicherungspflicht auch aufgrund des Bezuges von Alg II ein. **Hinzutritt versicherungspflichtiger Tatbestände (A.132)**
- (8) Unterliegen Leistungsbezieher der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, können sie einen privaten Versicherungsvertrag vorzeitig kündigen. Die Kündigung des privaten Versicherungsvertrages ist mit Wirkung vom Eintritt der Krankenversicherungspflicht an möglich. Sie kann auch rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht vorgenommen werden, wenn der Versicherungsvertrag binnen drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht gekündigt wird (§ 205 Abs. 2 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz). **Kündigung eines privaten Vertrages (A.133)**
- (9) Das Recht auf vorzeitige Kündigung des privaten Versicherungsvertrages haben auch Angehörige von Leistungsbeziehern, für die eine Versicherung nach § 10 SGB V eintritt. **... bei Familienversicherung (A.134)**



**Anlage - Übersicht Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund eines Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB II ab 01.01.2009\* Abschnitt A**



\*) Die Übersicht stellt die allgemeinen Regelungen zur KV/PV nach dem seit 01.01.2009 geltenden Recht dar. Sie ersetzt nicht die Ausführungen in den FHI!