

### Inhaltsverzeichnis

I.	Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung	2
1.1.	Zuordnung zum Versicherungssystem	2
1.1.1.	Überblick KV/PV	2
1.1.2.	Leistungen, die Versicherungspflicht auslösen	2
1.2.	Versicherungsrechtliche Beurteilung	2
1.2.1.	Doppelter Leistungsbezug	3
1.3.	Ausschluss von der Versicherungspflicht in der GKV	3
1.3.1.	Privat versicherte Personen	4
1.3.2.	Weder gesetzlich noch privat versichert	4
1.3.3.	Altersbedingter Ausschluss	4
II.	Mitgliedschaft und Wahlrechte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	4
2.1.	Beginn der Mitgliedschaft	4
2.2.	Ende der Mitgliedschaft	5
2.3.	Anmeldung bei der letzten Krankenkasse	5
2.4.	Ausübung des Wahlrechts	5
2.4.1.	Kinder ab Vollendung des 15.Lebensjahres	5
III.	Beiträge in der GKV	6
3.1.	Zahlung der Beiträge	6
3.2.	Keine Minderung durch weitere Einnahmen	6
3.3.	Beiträge bei Doppelbezug ALG II	6
3.4.	Beiträge für Durchreisende, Obdachlose, temporäre BG	6
3.5.	Beitragstragung	6
3.6.	Empfänger der Beitragszahlung	7
IV.	Erstattung von Beiträgen	7
4.1.	Erstattung nur bei voller Aufhebung	7
4.1.1.	Überblick zur Erstattung KV-/PV-Beiträge	7
4.2.	Keine Erstattung bei teilweiser Aufhebung	7
4.3.	Erstattung durch den Leistungsberechtigten	8
4.4.	Tag der Mitteilung durch den Leistungsberechtigten	8
4.5.	Kein Beitragserstattungsanspruch	9
4.5.1.	Weiteres KV-Verhältnis	9
4.5.2.	Kein weiteres KV-Verhältnis	9
4.5.3.	Kein weiteres KV-Verhältnis bei freiwilliger oder Privatversicherung	10
4.6.	Rückforderung in Mehr-Personen-BG	10
4.7.	Erstattung KV/PV bei vorläufiger Entscheidung	11
4.8.	Fehlversicherungen	11
4.8.1.	Verjährung bei Erstattung durch BVA/LKK	11
4.8.2.	Verjährung bei Erstattung durch den Leistungsberechtigten	12
4.9.	Beitragsersatz bei Erstattungsansprüchen	12
4.9.1.	Beitragsersatz bei Gewährung von Renten	12
4.9.2.	Beitragsersatz bei Gewährung von Übergangsgeld	13
4.9.3.	Sonstige Ersatzansprüche	13

Anlagen 1 – 3 \_\_\_\_\_ ab 14

## I. Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung

### 1.1. Zuordnung zum Versicherungssystem

Für Zeiten des Bezugs von Arbeitslosengeld II (Alg II) ab 01.01.2016 ist zu prüfen, ob der Leistungsberechtigte

- in der **gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig** (GKV) oder
- der **privaten Kranken- und Pflegeversicherung** (PKV) zuzuordnen

ist.

Somit ist für Zeiten ab 01.01.2016 nicht mehr zu prüfen, ob die Person während des Bezugs von **Alg II** familienversichert ist.

#### 1.1.1. Überblick KV/PV

Einen Überblick über den Versicherungsschutz in der KV/PV bietet die Anlage 1.

#### 1.1.2. Leistungen, die Versicherungspflicht auslösen

Personen sind in der Zeit, für die sie **Alg II** beziehen, in der gesetzlichen KV versicherungspflichtig (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V), wenn sie **zuletzt** der GKV angehört haben.

Leistungen, die Versicherungspflicht auslösen, sind in der Anlage 2 aufgeführt.

Für die Zeit des Leistungsbezugs tritt auch Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung (PV) ein (§ 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2a Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI).

Die Versicherungspflicht des Alg II ist für jede Person in der Bedarfsgemeinschaft (BG) individuell zu beurteilen.

Bei Bezug von **Sozialgeld** kann eine Familienversicherung in der GKV bestehen. Für diese Beurteilung sind die Leistungsberechtigten jedoch an die Krankenkasse zu verweisen. Darüber hinaus kann eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV bestehen. Aufgrund dieser Mitgliedschaft tritt Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ein. Zur Übernahme der Beiträge siehe Index → Jobcenter Intranet → Register LSB → freiwillige Krankenversicherung.

### 1.2. Versicherungsrechtliche Beurteilung

Die versicherungsrechtliche Beurteilung erfolgt für den Zeitraum, für den Alg II tatsächlich bezogen wird – unabhängig davon, ob die Voraussetzungen für den Leistungsbezug vorliegen. Unerheblich ist, ob nur versicherungspflichtige Leistungen des kommunalen Trägers (z.B. KdU) oder des Bundes (z.B. Regelsatz) erbracht werden.

Es ist auch dann eine versicherungsrechtliche Beurteilung für den gesamten Monat vorzunehmen, wenn die Leistungen gemäß § 41 Abs. 1 SGB II für den vollen Monat festgesetzt, aber in mehreren Teilbeträgen erbracht werden (z.B. in Fällen des § 24 Abs. 2 SGB II).

### 1.2.1. Doppelter Leistungsbezug

Wird Alg II für denselben Zeitraum durch zwei Jobcenter erbracht (z.B. Doppelbezug KdU bei Umzug), ist die versicherungsrechtliche Beurteilung in beiden Jobcentern durchzuführen. Dies gilt selbst dann, wenn der Doppelbezug zu Unrecht erfolgt ist. Zur Beitragszahlung wird in diesen Fällen auf Punkt 3.3. verwiesen.

Wird Alg II bei

- Durchreisenden und Obdachlosen z.B. als Tagessatz,
- Kindern in temporären BG,
- Wechseln von Personen innerhalb eines Monat in andere BG

gewährt, ist die versicherungsrechtliche Beurteilung für den jeweiligen Leistungsbezug durch das jeweils örtlich zuständige Jobcenter durchzuführen. Zur Beitragszahlung wird auf Punkt 3.4. verwiesen.

Eine 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. Kapitel IV ist zu beachten.

### 1.3. Ausschluss von der Versicherungspflicht in der GKV

Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Alg II tritt nicht ein, wenn die Person

- **zuletzt** vor Beginn des Bezugs privat krankenversichert war (vgl. 1.3.1.) **oder**
- **zuletzt** vor Beginn des Bezugs weder gesetzlich noch privat versichert war und hauptberuflich selbständig oder versicherungsfrei war (vgl. 1.3.2.) **oder**
- aufgrund des Alters von der Versicherungspflicht ausgeschlossen ist (vgl. 1.3.3.).

Tritt zu einem versicherungsfreien Bezug von Alg II (privat versichert) ein Versicherungspflichttatbestand (z.B. Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung) hinzu, tritt Versicherungspflicht auch für den Bezug von Alg II ein.

## 1.3.1. Privat versicherte Personen

Personen, die zuletzt vor dem Bezug von Alg II privat krankenversichert waren, sind auch während des Leistungsbezugs weiterhin der PKV zuzuordnen.

„Zuletzt vor dem Bezug von Alg II“ bedeutet, dass auf die letzte bestehende Versicherung des Betroffenen vor dem Bezug von Alg II – entweder in der GKV oder in der PKV – abzustellen ist. Dies gilt unabhängig davon, wie lange diese Versicherung bereits zurückliegt. Siehe weiter hierzu unter Index → Jobcenter Intranet → Register LSB → private Krankenversicherung.

## 1.3.2. Weder gesetzlich noch privat versichert

Bei Personen, die zuletzt vor dem Bezug von Alg II weder gesetzlich noch privat versichert waren (= ohne KV) **und** entweder

- hauptberuflich selbständig (Personenkreis nach § 5 Abs. 5 SGB V) **oder**
- nach § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V versicherungsfrei sind **oder**
- bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit im Inland zu diesen Personengruppen gehört hätten,

führt der Leistungsbezug Alg II nicht zur Versicherungspflicht.

## 1.3.3. Altersbedingter Ausschluss

Bei Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres hilfebedürftig werden, führt der Bezug von Alg II gemäß § 6 Abs. 3a SGB V unter folgenden Bedingungen ebenfalls nicht zur Versicherungspflicht:

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

## II. Mitgliedschaft und Wahlrechte in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

### 2.1. Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft in der GKV und sozialen PV beginnt mit dem Tag, von dem an Alg II bezogen wird. Der Zeitpunkt, an dem die Bewilligung erfolgt, ist unerheblich.

## 2.2. Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft endet mit Ablauf des letzten Tages, für den Alg II bezogen wird bzw. Beiträge entrichtet werden.

## 2.3. Anmeldung bei der letzten Krankenkasse

Leistungsberechtigten von Alg II steht grundsätzlich das Kassenwahlrecht in dem Umfang zu, wie es den versicherungspflichtigen Beschäftigten zusteht. Sie können zwischen verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen wählen (§ 173 SGB V).

Sofern die leistungsberechtigte Person nicht ausdrücklich erklärt, ihr Wahlrecht wahrgenommen zu haben, ist sie bei der Krankenkasse anzumelden, bei der sie zuletzt versichert war. Dabei ist es unerheblich, ob zuletzt eine Pflichtversicherung, eine freiwillige Versicherung oder eine Familienversicherung bestand.

## 2.4. Ausübung des Wahlrechts

Erklärt die leistungsberechtigte Person bei Antragstellung, dass sie eine neue Krankenkasse wählen will, muss sie eine Mitgliedsbescheinigung der gewählten Krankenkasse möglichst zusammen mit dem Leistungsantrag, spätestens aber innerhalb von zwei Wochen nach Stellung des Antrages vorlegen. Wird die Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von zwei Wochen vorgelegt, ist eine Anmeldung bei der gesetzlichen Krankenkasse vorzunehmen, bei der die Versicherung zuletzt bestand.

Das Kassenwahlrecht muss von der leistungsberechtigten Person selbst gegenüber der von ihr gewählten Krankenkasse ausgeübt werden. Es genügt nicht, wenn sie gegenüber dem Jobcenter erklärt, bei welcher Krankenkasse sie versichert werden will.

### 2.4.1. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres

Kinder, die ab Vollendung des 15. Lebensjahres versicherungspflichtig aufgrund des Bezugs von Alg II werden, haben ein Krankenkassenwahlrecht. Wird das Wahlrecht durch die leistungsberechtigte Person ausgeübt und die Mitgliedsbescheinigung rechtzeitig innerhalb von zwei Wochen vorgelegt, erfolgt eine Anmeldung bei der gewählten Krankenkasse. Ansonsten erfolgt die Anmeldung bei der Krankenkasse, bei welcher zuletzt die Familienversicherung durchgeführt wurde.

#### Beispiel:

Ein Kind vollendet am 16.08. das 15. Lebensjahr. Das Wahlrecht zum Eintritt der Versicherungspflicht des Alg II kann der Versicherte im Zeitraum vom 16.08. – 29.08. ausüben. Innerhalb dieser Frist muss er die Mitgliedsbescheinigung vorlegen.

## III. Beiträge in der GKV

### 3.1. Zahlung der Beiträge

Ab 01.01.2016 sind die Beiträge zur KV/PV je Versicherungspflichtigen als **Monatspauschale** für jeden Kalendermonat zu zahlen, in dem **mindestens für einen Tag** eine Mitgliedschaft **aufgrund Alg II – Bezugs** besteht. Eine taggenaue Berechnung erfolgt nicht.

### 3.2. Keine Minderung durch weitere Einnahmen

Die Höhe des zu zahlenden Beitrages wird ab 01.01.2016 nicht gemindert, auch wenn neben dem Bezug von Alg II weitere beitragspflichtige Einnahmen vorliegen (z.B. aus einer Beschäftigung, bei Bezug von Arbeitslosengeld oder Krankengeld).

Auch in diesen Fällen wird die Monatspauschale gezahlt.

### 3.3. Beiträge bei Doppelbezug ALG II

Wird Alg II in Ausnahmefällen für denselben Zeitraum durch zwei Jobcenter erbracht (z.B. Doppelbezug KdU nach Punkt 1.2.1.), ist die Monatspauschale nur vom zeitlich zuerst örtlich zuständigen Jobcenter zu zahlen.

Wurde der Monatsbeitrag bereits gezahlt, obwohl ein anderes Jobcenter den Monatsbeitrag bereits gezahlt hatte, ist eine Erstattung hinsichtlich des zu viel entrichteten Versicherungsbeitrages ausgeschlossen.

### 3.4. Beiträge für Durchreisende, Obdachlose, temporäre BG

Bei Durchreisenden und Obdachlosen, Kindern in temporären BG und Wechsel von Personen innerhalb eines Monats in eine andere BG, ist – unabhängig von der jeweils durchzuführenden Beurteilung der Versicherungspflicht – die Monatspauschale nur **einmal** durch das zeitlich zuerst örtlich zuständige Jobcenter zu zahlen.

Hierfür ist die Datenerhebung unter comp.ASS - Terminer – Vorsprache LSB o.f.W. oder KV-Schutz ab 01.01.16 zu erheben.

Vom nachrangigen Jobcenter kann die Mehrfachzahlung des zu viel entrichteten Monatsbeitrages beim Gesundheitsfond zurückgefordert werden.

Ausnahme: Wenn der Durchreisende am selben Tag in zwei verschiedenen Jobcentern vorstellig wird und diese nichts voneinander wissen, ist **keine** Beitragserstattung möglich, weil zeitgleich ein paralleles weiteres Versicherungsverhältnis besteht, wofür eine Erstattung des zu viel entrichteten Versicherungsbeitrages ausgeschlossen ist.

### 3.5. Beitragstragung

Die Beiträge zur KV/PV werden vom Bund getragen (§ 251 Abs. 4 SGB V und § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI).

## 3.6. Empfänger der Beitragszahlung

Die Beiträge werden unabhängig von dem Zeitraum für den sie gezahlt werden an das BVA (Bundesversicherungsamt) als Verwalter des Gesundheitsfonds gezahlt. Die Beiträge zur LKK (Landwirtschaftliche Krankenkasse) werden direkt an die Krankenkasse gezahlt.

## IV. Erstattung von Beiträgen

In Folge der Pauschalierung der beitragspflichtigen Einnahme sind Erstattungsansprüche des SGB II – Leistungsträgers gegenüber dem Gesundheitsfonds bei unrechtmäßigem Bezug von Arbeitslosengeld II nach § 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II i.V.m. § 335 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 SGB III entbehrlich und daher für die Zeiträume ab 01.01.2016 aufgegeben worden.

Daher ist ab dem 01.01.2016 die Erstattung von Beiträgen grundsätzlich nur noch vom Leistungsberechtigten möglich. Gegenüber dem BVA bzw. der LKK kommt eine Erstattung nur noch in Ausnahmefällen in Betracht.

Das Versicherungsverhältnis bleibt grundsätzlich auch bei einer Aufhebung der Bewilligungsentscheidung des Alg II sowie dessen Rückforderung bzw. Rückzahlung bestehen.

Eine Korrektur der Versicherungszeiten (Meldungen an die Krankenkasse) wird nur vorgenommen, wenn die Beiträge durch das BVA bzw. die LKK erstattet werden.

### 4.1. Erstattung von Beiträgen zur GKV

Eine Entscheidung über die Erstattung der Beiträge ist ab 01.01.2016 nur zu treffen, wenn in einem Monat für **keinen** Tag rechtmäßig Alg II gewährt wurde bzw. zu gewähren ist (§ 40 Abs. 2 Nr. 5 2.Halbsatz SGB II).

#### 4.1.1. Überblick zur Erstattung KV-/PV-Beiträge

Einen Überblick über die Prüfreihefolge zur Erstattung von KV-/PV-Beiträgen gibt [Anlage 3](#).

### 4.2. Keine Erstattung bei teilweiser Aufhebung

Wird die Bewilligung von Alg II nur teilweise der Höhe nach aufgehoben oder bleibt für Teile des Monats ein Anspruch bestehen, erfolgt keine Beitragserstattung. In diesen Fällen bleibt es bei der Zahlung der Monatspauschale.

Auch das Versicherungsverhältnis aufgrund des Bezugs von Alg II bleibt bestehen.

## 4.3. Erstattung durch den Leistungsberechtigten

Die Beiträge zur KV und PV sind durch den Leistungsberechtigten zu ersetzen, wenn

- die Bewilligung der Leistung für mindestens einen ganzen Kalendermonat **vollständig** aufgehoben und zurückgefordert wurde **und**
- im Überzahlungszeitraum **kein weiteres KV-Verhältnis** bestand **und**
- die Aufhebung der Leistung auf § 45 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 oder 2 bzw. auf § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) beruht **oder** beruhen könnte.

## 4.4. Tag der Mitteilung durch den Leistungsberechtigten

Für Zeiten ab 01.01.2016 sind ab dem Tag, an dem die leistungsberechtigte Person ihren gesetzlichen Mitwirkungs- und Mitteilungspflichten nachgekommen ist, die Beiträge nicht mehr zu erstatten. Diese werden auch nicht vom BVA bzw. den LKK erstattet.

Beispiel:

Ausgangssituation:

- Alg II bis 30.04. bewilligt und ausgezahlt
- Anspruch auf Alg II bis 31.03., Aufhebung wegen bedarfsdeckender Einkommenserzielung aus Selbständigkeit ab 01.04.
- Rückforderung Alg II für die Zeit 01.04. bis 30.04.

Variante 1: Mitteilung über Aufnahme der Tätigkeit am 26.03. (nach Freigabe der passiven Leistungen)

- Keine Rückforderung der KV-/PV-Beiträge für die Zeit ab 01.04.

Variante 2: Mitteilung über Aufnahme der Tätigkeit am 15.04.

- Rückforderung der Beiträge für die Zeit ab 01.04. bis 14.04. bei der leistungsberechtigten Person
- Keine Erstattung der KV-/PV-Beiträge für die Zeit ab 15.04.

Variante 3: Mitteilung über Aufnahme der Tätigkeit am 02.05.

- Rückforderung der Beiträge für die Zeit vom 01.04. bis 30.04. bei der leistungsberechtigten Person

Für den Zeitraum, für den die Beiträge durch die leistungsberechtigte Person zu ersetzen sind oder die Beiträge beim BVA bzw. der LKK verbleiben, bleibt auch das KV-/PV-Verhältnis bestehen. Dies bedeutet, dass eine Korrektur der Versicherungszeiten nicht vorgenommen werden darf. Die Zeiträume der Meldungen und Beitragszahlungen stimmen damit überein.

## 4.5. Kein Beitragserstattungsanspruch

Wenn,

- die Bewilligung der Leistung für mindestens einen ganzen Kalendermonat **vollständig** aufgehoben und zurückgefordert wurde **und**
- im Überzahlungszeitraum **ein weiteres KV-Verhältnis** vorlag,

erfolgt **keine** Beitragserstattung durch den Leistungsberechtigten.

Es erfolgt auch **keine** Beitragserstattung durch das BVA bzw. die LKK (kein Beitragserstattungsanspruch vgl. § 40 Abs. 2 Nr. 5 3. Halbsatz SGB II).

Da die Beiträge nicht ersetzt werden, bleibt auch das KV-/PV-Verhältnis bestehen. Das bedeutet, dass **keine** Korrektur der Versicherungszeiten vorgenommen werden darf.

### 4.5.1. Weiteres KV-Verhältnis

Ein weiteres KV-Verhältnis wird durch

- die Versicherungspflicht nach § 5 SGB V,
- eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung im EU-Ausland, in einem EWR-Staat oder der Schweiz

begründet.

Wird Alg II von einem Jobcenter unrechtmäßig gewährt (unrechtmäßiger Doppelbezug), liegt ein weiteres KV-Verhältnis vor. Es erfolgt keine Beitragserstattung.

#### Beispiel:

Zwei Jobcenter gewähren Alg II für den gleichen Zeitraum. In einem Jobcenter wird die Bewilligung der Leistung für den ganzen Kalendermonat vollständig aufgehoben und zurückgefordert. Aufgrund des rechtmäßigen Alg II-Bezugs bei dem anderen Jobcenter besteht ein weiteres Krankenversicherungsverhältnis i.S.v. § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III. Eine Beitragserstattung vom Leistungsberechtigten scheidet daher aus. Gemäß § 40 Abs. 2 Nr. 5 3. Halbsatz SGB II erfolgt auch keine Beitragserstattung durch das BVA bzw. die LKK.

Dies gilt auch, wenn Alg II zwar rechtmäßig durch zwei Jobcenter erbracht, die Monatspauschale jedoch unrechtmäßig mehrfach entrichtet wurde.

### 4.5.2. Kein weiteres KV-Verhältnis

Bei Personen in beitragsfreien KV-Verhältnissen, z.B.

- Krankengeld,
- Verletztengeld,

- Mutterschaftsgeld und
- Elterngeld

besteht kein weiteres KV-Verhältnis im Sinne von § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III.

Bei Personen in besonderen Gesundheitsfürsorgesystemen (z.B. freie Heilfürsorge), wie

- Strafgefangene,
- Wehrdienstleistende

Besteht kein weiteres KV-Verhältnis im Sinne von § 335 Abs. 1 Satz 2 SGB III.

Auch hier ist von einer Geltendmachung der Beiträge gegenüber der leistungsberechtigten Person abzugehen. Dadurch werden Personen mit gesetzlichem Anspruch auf Krankenversorgung gleich behandelt mit Personen, für die ein weiteres, aber beitragsfreies KV-Verhältnis besteht.

### 4.5.3. Kein weiteres KV-Verhältnis bei freiwilliger oder Privatversicherung

Lag im Überzahlungszeitraum neben der Pflichtversicherung durch den Alg II-Bezug lediglich

- eine freiwillige GKV **oder**
- eine PKV

vor, so begründen diese kein weiteres KV-Verhältnis im Sinne von § 335 SGB III und befreien die leistungsberechtigte Person nicht vom Beitragsersatz.

### 4.6. Rückforderung in Mehr-Personen-BG

In Mehr-Personen-BG, in denen Alg II aufgrund der Einkommenserzielung eines Mitgliedes für mindestens einen Monat vollständig aufgehoben wird, gilt die Beurteilung des „weiteren KV-Verhältnisses“ neben der Person selbst auch für alle weiteren BG-Mitglieder. Dadurch werden die weiteren BG-Mitglieder nicht schlechter gestellt als die Person, welche das bedarfsdeckende Einkommen erzielt.

#### Beispiel:

Eine BG besteht aus zwei, in der GKV aufgrund des Bezugs von Alg II versicherungspflichtigen Personen. Aufgrund der Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung durch ein BG-Mitglied wird Alg II vollständig aufgehoben; es kam zu einer Überzahlung der Leistungen für einen Monat. Für die Person, welche die Beschäftigung aufnimmt, liegt ein weiteres KV-Verhältnis vor, so dass eine Erstattung durch das BVA/ die LKK oder den Leistungsberechtigten nicht erfolgt. Eine Erstattung der Beiträge für bzw. durch die weitere Person der BG käme grundsätzlich in Betracht, da für diese kein weiteres KV-Verhältnis im Überzahlungszeitraum vorliegt. Aus Billigkeitsgründen ist jedoch von einer Erstattung abzugehen.

## 4.7. Erstattung KV/PV bei vorläufiger Entscheidung

Die vorläufige Entscheidung (§ 40 Abs. 2 Nr. 1 SGB II i.V.m. § 328 SGB III) ermöglicht eine vereinfachte Korrektur der Entscheidung. Insbesondere kommen die Vertrauensschutzregelungen nach den §§ 44 ff SGB X nicht zur Anwendung. Von einer Erstattungspflicht nach § 328 Abs. 3 SGB III sind nur die Leistungen an sich umfasst.

Die KV- und PV-Beiträge sind in diesen Fällen weder vom Leistungsberechtigten noch vom BVA bzw. von den LKK zu erstatten.

## 4.8. Fehlversicherungen

- Wurde während des Bezuges von Alg II anstelle der Versicherungspflicht in der GKV eine PKV durchgeführt, ist eine rückwirkende Korrektur des Versicherungsverhältnisses durchzuführen, da die Versicherungspflicht kraft Gesetzes eingetreten ist.

Als Folge sind die Beiträge an das BVA bzw. die LKK zu zahlen. Die Verjährungsvorschriften sind zu beachten. Die gezahlten Zuschüsse nach § 26 SGB II sind zurückzufordern, ein privater Versicherungsvertrag kann mit dem Eintritt der Versicherungspflicht gekündigt werden (§ 205 Versicherungsvertragsgesetz-VVG-). Die Kündigung 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 VVG).

- Wurde eine Pflichtversicherung in der GKV anstelle einer PKV durchgeführt, ist der Status rückwirkend zu korrigieren.

Die Beiträge sind durch das BVA bzw. die LKK zu erstatten. Die Verjährungsvorschriften sind zu beachten.

- Wurde der Leistungsberechtigte zwar dem gesetzlichen System zugeordnet, aber fehlerhaft entweder in der LKK oder bei einer KK versichert, ist eine Korrektur durchzuführen.

Die Eingaben in comp.ASS sind auch dann zu korrigieren, wenn z.B. nach Rückmeldung der Krankenkasse eine Versicherung bei einer unzuständigen Krankenkasse durchgeführt wurde.

### 4.8.1. Verjährung bei Erstattung durch BVA/LKK

Ein Erstattungsanspruch auf Beiträge gegenüber dem BVA bzw. einer LKK verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind (§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV). Der Zeitraum, für den die Beiträge gezahlt wurden, ist unerheblich. Nach Eintritt der Verjährung dürfen Beiträge nicht mehr vom BVA / von der LKK zurückgefordert werden. Gleiches gilt auch für den umgekehrten Zahlungsweg.

Eine Hemmung der Verjährung ist jedoch u.a. durch einen schriftlichen Antrag auf Erstattung möglich (§ 27 Abs. 3 Satz 2 SGB IV).

### Beispiel 1:

Im April 2010 wurde für einen Alg II-Bezug eine Versicherungspflicht durchgeführt und es wurden Beiträge entrichtet. Korrekt wäre eine PKV gewesen.

Verlauf der Verjährungsfrist: 01.01.2011 – 31.12.2014.

Ab dem 01.01.2015 dürfen die Beiträge nicht mehr durch die Jobcenter zurückgefordert werden, weil die Verjährungsfrist abgelaufen ist.

### Beispiel 2:

Im August 2011 wurde für einen Alg II-Bezug im Juni 2009 eine Versicherungspflicht durchgeführt und es wurden Beiträge entrichtet (z.B. wurde aufgrund eines Klageverfahrens der Anspruch für den Juni 2009 erst im August 2011 festgestellt).

Die Beiträge wurden im Jahr 2011 entrichtet. Danach richtet sich die Verjährungsfrist: 01.01.2012 – 31.12.2015.

Ab 01.01.2016 dürfen die Beiträge nicht mehr zurückgefordert werden.

## **4.8.2. Verjährung bei Erstattung durch den Leistungsberechtigten**

Bei Erstattungen gegenüber dem Leistungsberechtigten sind bezüglich der Verjährungsfristen die Vorschriften des SGB X maßgeblich.

## **4.9. Beitragsersatz bei Erstattungsansprüchen**

Bei Geltendmachung eines Erstattungsanspruches im Rahmen §§ 102 ff. SGB X ist die Bewilligung des Alg II gegenüber der leistungsberechtigten Person nicht aufzuheben.

Daher hat auch das KV-/PV-Verhältnis Bestand. Das bedeutet, dass eine Korrektur der Versicherungszeiten nicht vorgenommen werden darf, auch wenn die Beiträge aus der Versicherungspflicht des Alg II im Rahmen des Erstattungsanspruches ersetzt werden.

### **4.9.1. Beitragsersatz bei Gewährung von Renten**

Wird eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zuerkannt, besteht gegen den Rentenversicherungsträger für den Zeitraum, für den Alg II gewährt wurde, ein Erstattungsanspruch (§40a SGB II i.V.m. § 104 SGB X bzw. § 44a Abs.3 SGB II i.V.m. § 103 SGB X).

Dieser umfasst auch die Aufwendungen zur KV und PV (§ 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II i.V.m. § 335 Abs. 2 SGB III).

Ersetzt werden die Beitragsanteile der versicherten Rentnerin/des versicherten Rentners und des Rentenversicherungsträgers, die aus der Rente zu entrichten wären. Die Höhe der aufgrund des Bezugs von Alg II gezahlten Beiträge ist unerheblich.

Für die Höhe des Beitragsersatzes ist es unerheblich, ob der Erstattungsanspruch das gezahlte Alg II voll umfasst oder aufgrund der Höhe der Rente nur eine teilweise Erstattung des Alg II erfolgt.

#### **4.9.2. Beitragsersatz bei Gewährung von Übergangsgeld**

Wird wegen einer Maßnahme zur Rehabilitation nachträglich Übergangsgeld zugebilligt, das Beitragspflicht zur KV/PV auslöst, besteht gegen den Rehabilitationsträger für den Zeitraum, für den Alg II gewährt wurde, ein Erstattungsanspruch auch hinsichtlich der KV-/PV-Beiträge (§ 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II i.V.m. § 335 Abs.2 SGB III).

Ersetzt werden die Beiträge, die der Rehabilitationsträger zu zahlen gehabt hätte. Die Höhe der aufgrund des Bezuges von Alg II gezahlten Beiträge ist unerheblich.

Bei Erstattungsansprüchen aufgrund der Vorausleistung von Übergangsgeld oder Verletztengeld nach § 25 SGB II werden die KV-/PV- Beiträge durch den Rehabilitationsträger in Höhe der Alg II – Beiträge erstattet, da sich diese Beiträge in der Höhe der Alg II - Beiträge errechnen.

#### **4.9.3. Sonstige Ersatzansprüche**

Besteht ein Erstattungsanspruch wegen der vorrangigen Gewährung sonstiger, der KV-/PV-Pflicht unterliegenden Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld I), sind die überzahlten Beiträge nicht im Rahmen des Erstattungsanspruches geltend zu machen. Dies entspricht dem Gedanken des Pauschalbeitrags, da für sonstige versicherungspflichtige Leistungen keine Bereinigung der beitragspflichtigen Einnahmen des Alg II-Bezuges erfolgt.

Auch eine anderweitige Geltendmachung (z.B. Absetzung vom BVA oder Rückforderung vom Leistungsberechtigten) ist ausgeschlossen.

Wurde in dem Zeitraum, für den ein Arbeitsentgeltanspruch besteht, Alg II bezogen, besteht ein Ersatzanspruch gegen den Arbeitgeber (§ 115 SGB X).

Der Ersatzanspruch umfasst nicht die Beiträge zur gesetzlichen KV/PV, da § 335 Abs. 3 SGB III im SGB II keine Anwendung findet (vgl. § 40 Abs. 2 Nr. 5 SGB II). Eine Erstattung durch den Leistungsberechtigten oder durch das BVA bzw. die LKK erfolgt auch nicht.