

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



September 2018

Familienversicherung

Impressum

Inhalte: Nadine Gray

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, August 2018

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Versicherter Personenkreis | 4 |
| 3. Allgemeine Voraussetzungen..... | 5 |
| 4. Versicherungszeit..... | 5 |
| 4.1. Versicherungsbeginn | 5 |
| 4.2. Versicherungsende | 6 |
| 5. Ausschlussgründe | 6 |
| 5.1. Altersgrenze für Kinder..... | 6 |
| 5.2. Hauptberuflich selbständige Tätigkeit..... | 7 |
| 6. Zulässiges Gesamteinkommen..... | 8 |
| 7. Überwiegender Unterhalt | 9 |
| 8. Studenten..... | 10 |
| 9. Rentner | 10 |
| 10. Wahlrecht | 11 |
| 11. Überprüfung und Informationspflicht | 11 |
| 12. Familienversicherung in der Pflegeversicherung | 11 |

1. Einleitung

Seit der Einführung der Versicherungspflicht in Deutschland 2007 für gesetzliche Versicherte bzw. 2009 für privat Versicherte muss jeder krankenversichert sein. Nur so kann sichergestellt werden, dass alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zum Gesundheitssystem haben.

Wer nicht selbst versichert ist, kann unter Umständen in der gesetzlichen Krankenversicherung als Familienmitglied beitragsfrei mitversichert werden. In dieser sogenannten Familienversicherung können Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung kostenfrei ihre Angehörigen mitversichern. Zu den Angehörigen zählen Ehegatten und Lebenspartner*innen, Kinder aber auch Kinder von familienversicherten Kindern (Enkelkinder).

Diese Mitversicherung ist allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Grundsätzlich gilt so zum Beispiel für Kinder eine Altersgrenze, die eine Mitversicherung nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres ausschließt. Aber: eine Verlängerung bzw. Erhöhung dieser Grenze ist unter bestimmten Umständen möglich. So können Kinder, die sich in Schul- und Berufsausbildung befinden, sogar bis zur Vollendung des fünfundzwanzigsten Lebensjahres mitversichert sein. Doch wie sieht es denn aus, wenn einer der Ehepartner privat versichert ist? Diesen und andere Fragen rund um die Familienversicherung widmet sich das vorliegende Thema des Monats September.

Abweichungen zu den in dem Thema des Monats gemachten Angaben kann es für Versicherte in den landwirtschaftlichen Krankenkassen geben.

2. Versicherter Personenkreis

Eine Familienversicherung ist nur dann möglich, wenn es innerhalb der Familie ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung gibt, welches eine kostenpflichtige Mitgliedschaft hat.

Nur dann können Familienangehörige mitversichert werden.

Möglich ist die Familienversicherung bei Vorliegen aller weiteren Voraussetzungen für:

- Kinder und Adoptivkinder,
- Ehepartner/innen und eingetragene Lebenspartner/innen,
- Stiefkinder und Enkel, wenn das Mitglied sie überwiegend unterhält,
- Pflegekinder, wenn sie wie Kinder mit den Pflegeeltern in häuslicher Gemeinschaft leben und
- Kinder von familienversicherten Kindern.

Eine Familienversicherung bei einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft ist nicht möglich. Es muss eine rechtsgültige Ehe geschlossen worden sein, um zu dem Personenkreis der Ehegatten zu zählen.

Zu den Kindern zählen nicht nur leibliche Kinder, sondern auch Stiefkinder und Enkelkinder. Diese können jedoch nur familienversichert werden, wenn der oder die Hauptversicherte (Mitglied) sie überwiegend unterhält. Nicht unter diese Regelung fallen die Kinder von familienversicherten Kindern. Diese können auch ohne Prüfung des überwiegenden Unterhaltes bei den Großeltern familienversichert werden, wenn alle weiteren Voraussetzungen erfüllt sind.

Auch Pflegekinder, wenn sie wie Kinder mit den Eltern in häuslicher Gemeinschaft verbunden sind, gehören zu dem in der Familienversicherung mitversicherten Personenkreis. Als Nachweis ist hier oft die Pflegschaftsurkunde vorzulegen.

3. Allgemeine Voraussetzungen

Die Familienversicherung ist nur dann möglich, wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthaltsort des mitzuversichernden Angehörigen in der Bundesrepublik Deutschland liegt und keine eigene vorrangige Versicherung besteht. Dies kann beispielsweise eine eigene Pflicht- oder freiwillige Versicherung sein, die durch den Beginn eines Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses beginnen kann.

Weitere Gründe, die eine Familienversicherung ausschließen, sind:

- Es besteht Versicherungsfreiheit (etwa bei Beamten) beziehungsweise man wurde auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit
- Es liegt eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit vor
- Das Gesamteinkommen übersteigt die maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze von 2018 59.400€ im Jahr bzw. 4.950€ im Monat.

4. Versicherungszeit

4.1. Versicherungsbeginn

Zur Feststellung beziehungsweise bei Beantragung einer Familienversicherung muss ein entsprechender Fragebogen ausgefüllt werden. Diesen erhält man bei der gesetzlichen Krankenkasse, wo die Familienversicherung begründet werden soll. Grundsätzlich beginnt die Familienversicherung mit der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen. Die Familienversicherung ist streng an die Mitgliedschaft des oder der Hauptversicherten gebunden, somit kann die Familienversicherung auch erst mit der Mitgliedschaft des oder der Hauptversicherten beginnen.

Bei der Geburt eines Kindes beginnt dessen Mitversicherung frühestens mit der Geburt, bei Ehegatten frühestens mit der Heirat und bei Lebenspartnern entsprechend nach der Begründung der Lebenspartnerschaft (frühestens ab 1. August 2001, zu

diesem Zeitpunkt wurde der Anspruch auf Familienversicherung für eingetragene Lebenspartner*innen gesetzlich festgelegt.).

4.2. Versicherungsende

Die Mitgliedschaft in der Familienversicherung endet mit dem Wegfall der Voraussetzungen.

Endet die Mitgliedschaft des oder der Hauptversicherten, endet auch die Mitversicherung der Familienangehörigen und damit gleichzeitig auch der Anspruch auf Leistungen.

Aber auch die Aufnahme einer Beschäftigung des Familienversicherten kann zur Beendigung der Mitversicherung führen. Ebenfalls ziehen die unter Punkt 6 aufgeführten Ausschlusstatbestände ein Erlöschen der Mitversicherung nach sich.

Lediglich im Falle des Todes des oder der Hauptversicherten besteht die Familienversicherung noch für einen Monat durch den sogenannten nachgehenden Leistungsanspruch weiter. Danach muss sich der ehemals Familienversicherte selbst versichern, sofern keine weitere Möglichkeit für eine andere Familienversicherung besteht.

5. Ausschlussgründe

5.1. Altersgrenze für Kinder

Die Familienversicherung von Kindern ist an bestimmte Altersgrenzen gebunden und somit zeitlich begrenzt.

Eine Familienversicherung ist grundsätzlich nur bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres möglich, das heißt bis einen Tag vor dem 18. Geburtstag des Kindes.

Eine längere Mitversicherung bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres ist dann möglich, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist und folglich keiner entgeltlichen Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit nachgeht. Eine geringfügige Beschäftigung zählt nicht als Erwerbstätigkeit.

Weiterhin ist eine Familienversicherung des Kindes bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres möglich, wenn es sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet oder ein freiwilliges soziales Jahr, ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leistet. Es dürfen jedoch weder Entgelt noch Taschengeld oder Sachbezüge gezahlt werden.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für die Dauer des Dienstes, jedoch maximal bis zu zwölf Monate über das 25. Lebensjahr hinaus. Das gleiche gilt für Freiwilligendienste, die ab dem 1. Juli 2011 begonnen haben. Unter Freiwilligendienste zählen:

- Freiwilliger Wehrdienst
- Bundesfreiwilligendienst
- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr (FSJ/FÖJ)
- Vergleichbare anerkannte Freiwilligendienste (zum Beispiel: Internationaler Jugendfreiwilligendienst)
- Tätigkeit als Entwicklungshelfer.

Ein Nachweis über die Dauer und Art des Dienstes ist der Krankenkasse vorzulegen. Achtung: Für die Dauer des Engagements im Bundesfreiwilligendienst oder während eines FSJ/FÖJ besteht eine eigene Versicherungspflicht in der GKV. Die Familienversicherung ist für die Dauer des Engagements ausgeschlossen.

Nicht in allen Fällen sind Kinder kostenfrei mitversichert. Wenn einer der Ehepartner privat versichert ist und deren bzw. dessen monatliches Gesamteinkommen über 4.950 Euro (2018) liegt und regelmäßig das Einkommen der gesetzlich versicherten Partnerin/ des Partners übersteigt, ist die Mitversicherung nicht mehr möglich. Für die Kinder muss eine eigene Versicherung abgeschlossen werden

Ist das Einkommen des gesetzlich versicherten Ehegatten/Lebenspartner höher als das der nicht gesetzlich versicherten Partnerin bzw. des Partners, ist auch bei einem die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigenden Einkommen eine gesetzliche Familienversicherung des Kindes möglich.

Gleiches gilt auch, wenn man sich gegen bei Überschreiten der Einkommensgrenze gegen den Wechsel in eine private Krankenversicherung entscheidet und freiwillig in der gesetzlichen verbleibt: In diesem Fall können die Kinder über die Familienversicherung mitversichert bleiben.

Kinder mit geistiger, körperlicher oder seelischer Behinderung, die nicht selbst für ihren Unterhalt sorgen können, können ohne zeitliche Begrenzung mitversichert werden. Voraussetzung ist, dass die Behinderung schon im Kindesalter, also zum Zeitpunkt der Familienversicherung vorgelegen hat.

5.2. Hauptberuflich selbständige Tätigkeit

Familienmitglieder, die hauptberuflich selbständig tätig sind, können nicht familienversichert werden. Doch was genau versteht man unter einer hauptberuflich selbständigen Tätigkeit? Der Begriff selbst setzt sich zusammen aus der selbständigen Erwerbstätigkeit sowie aus der Hauptberuflichkeit. Im Umkehrschluss lässt sich hieraus ableiten, dass nicht jede selbständige Tätigkeit zwangsläufig auch zum Ausschluss aus der Familienversicherung führt, sofern nicht auch das zweite Tatbestandsmerkmal, die Hauptberuflichkeit, gegeben ist.

Selbständig erwerbstätig ist, wer als natürliche Person selbst mit Gewinnerzielungsabsicht eine Arbeit in persönlicher Unabhängigkeit und auf eigene Rechnung und Gefahr ausübt.

Hauptberuflich ist diese Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Die wirtschaftliche Bedeutung bemisst sich hierbei nach dem Arbeits-einkommen. Vom zeitlichen Aufwand her ist eine Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mehr als halbtags ausgeübt wird und die Beschäftigungszeit mehr als 20 Stunden wöchentlich beträgt. Allerdings kann auch bei einem geringeren Stundenaufkommen eine hauptberufliche Tätigkeit vorliegen, wenn die dort erzielten Einkünfte die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts darstellen.

Seit 2013 stellt die Beschäftigung von Arbeitnehmern im Zusammenhang mit der selbständigen Tätigkeit allein kein entscheidungsrelevantes Merkmal für die Feststellung einer hauptberuflich ausgeübten selbständigen Beschäftigung mehr dar und kann nur noch als Indiz für das Vorliegen einer solchen herangezogen werden (BSG Ur. V. 29.02.2012 Az.: B 12 KR 4/10 R).

Die oben dargelegten Oberkriterien sind keinesfalls abschließend, sondern dienen nur der groben Orientierung. Die Feststellung, ob eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit ausgeübt wird, wird durch die Krankenkasse mittels Einzelfallprüfung verbindlich getätigt.

6.4. Bezug von Arbeitslosengeld

Für Personen die Arbeitslosengeld I oder II erhalten, ist der Anspruch auf eine Familienversicherung ebenfalls ausgeschlossen. Sie sind pflichtversichert, die Beiträge zur Krankenversicherung bezahlt die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter.

Bei einer vollständigen Kürzung des Arbeitslosengeldes II und keiner Abnahme von Wertgutscheinen, entfällt auch die Versicherung über das Jobcenter. In diesem Fall ist bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen eine Familienversicherung möglich.

Angehörige, die Sozialgeld beziehen, sind im Regelfall über die Familienversicherung mitversichert.

6. Zulässiges Gesamteinkommen

Für Angehörige, die mitversichert werden sollen, gelten bestimmte Einnahmegrenzen. Hier gilt als Grenze ein regelmäßiges Gesamteinkommen von monatlich 435 Euro im Jahr 2018.

Eine Ausnahme bilden jedoch die sogenannten Minijobs. Wer bei einer geringfügigen Beschäftigung bis zu maximal monatlich 450 Euro verdient, kann familienversichert werden.

Die Einkommensgrenze von 450 Euro gilt auch, wenn neben einer geringfügig entlohnten Beschäftigung weiteres Einkommen bezogen wird. Auch wenn dieses Ein-

kommen die Grenze von 435 Euro übersteigt und daneben eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird, ist die höhere Einkommensgrenze von 450 Euro maßgeblich.

Zum Gesamteinkommen zählen alle Einnahmen nach dem Einkommenssteuergesetz. Werbungskosten und Sparerfreibeträge sind abzuziehen und werden nicht mit eingerechnet.

Zum Gesamteinkommen zählen unter anderem Einnahmen aus:

- einer nichtselbständigen Arbeit (zum Beispiel Arbeitsentgelt- hierzu zählen auch Einmalzahlungen wie Weihnachtsgeld)
- einer selbstständigen Tätigkeit,
- Vermietung und Verpachtung,
- Kapitalvermögen,
- Renten (auch Hinterbliebenenrenten)

Neben den Werbungskosten und Sparerfreibeträgen zählen auch Kindergeld, Elterngeld, Einnahmen aus dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) und Wohngeld nicht zum Gesamteinkommen.

7. Überwiegender Unterhalt

Ob Stiefkinder und Enkelkinder einen Anspruch auf Mitversicherung im Rahmen der Familienversicherung haben, hängt davon ab, ob sie vom Mitglied überwiegend unterhalten werden. Hier kommt es auf den tatsächlich gewährten Unterhalt an, eine reine Anspruchsberechtigung begründet keinen Versicherungsanspruch.

Von einem überwiegenden Unterhalt ist dann auszugehen, wenn das Mitglied mehr als die Hälfte des Unterhaltsbedarfs des Angehörigen aus seinem Einkommen aufgebracht hat. Sofern die oder der Angehörige selbst über Einkünfte verfügt, wird davon ausgegangen, dass diese bis zur Höhe seines Unterhaltsbedarfs zur Deckung seines Lebensunterhalts aufgebracht werden. Wird auf diese Weise die Hälfte des Unterhaltsbedarfs gedeckt, wird nicht mehr von einem überwiegenden Unterhalt durch den Versicherten ausgegangen. Gleiches gilt, wenn der Unterhaltsbedarf durch Zuwendungen Dritter gedeckt ist. Ebenfalls nicht ausreichend für die Vermutung des überwiegenden Unterhalts ist die anteilig größte Unterhaltsgewährung durch den Versicherten.

Auch ein Ausscheiden aus dem Familienverband für mindestens sechs Monate bei Sicherstellung des Lebensunterhalts von anderer Stelle, wie zum Beispiel beim Wehrdienst, führen zur Verneinung des überwiegenden Unterhalts.

Bei Hinzutreten einer neuen Person zum Familienverbund, beispielsweise durch Geburt eines Kindes, wird zu diesem Zeitpunkt eine neue Feststellung des überwiegenden Unterhalts durchgeführt.

Als Einkommen zur Berechnung des überwiegenden Unterhalts gelten alle Nettobezüge, die zur Sicherung des Lebensunterhalts genutzt werden können, unabhängig davon, ob es sich um sozialversicherungspflichtige Einnahmen handelt.

Von der Einkommensermittlung ausgenommen sind Leistungen für Kinder wie etwa das Kindergeld sowie bestimmte Zuschläge. Laufende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts wie das Arbeitslosengeld II sowie Leistungen nach dem SGB XII sind hingegen als Einnahmen zu berücksichtigen. Neben den geldwerten Einnahmen werden aber auch Naturalleistungen wie zum Beispiel Haushaltsführung und Kinderbetreuung in die Ermittlung mit einbezogen.

Die genaue Feststellung des überwiegenden Unterhalts ist abhängig vom berechneten Einkommen und der Ermittlung des individuellen Unterhaltsbedarfs. Aufgrund der Vielfältigkeit der Regelungen sowie der starken Berücksichtigung des Einzelfalls kann in diesem Rahmen nicht weiter auf diese Berechnungen eingegangen werden. Eine Ausnahme bilden die Kinder von familienversicherten Kindern. Wenn auch alle weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, können die Großeltern ihre Enkel in diesen Fällen ohne die überwiegende Unterhaltsprüfung mitversichern.

8. Studenten

Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres können Studenten bei Vorliegen der im Vorfeld genannten Voraussetzungen familienversichert werden. Wurde ein Wehr- oder Wehersatzdienst abgeleistet, kann sich der Zeitraum auch über das 25. Lebensjahr hinaus verlängern.

Wird eine Beschäftigung aufgenommen, kann dies Auswirkung auf die Familienversicherung haben. Denn auch hier gilt die Grenze des Gesamteinkommens von maximal 435 Euro pro Monat. Für geringfügig Beschäftigte liegt die Grenze bei monatlich 450 Euro. Nicht angerechnet werden BAföG-Leistungen.

Eine Ausnahme bilden Beschäftigungen, die auf zwei Monate oder fünfzig Arbeitstage im Jahr befristet sind oder solche, die ausschließlich während der Semesterferien ausgeübt werden. In diesen Fällen ist eine weitere Familienversicherung möglich.

9. Rentner

Renten der Gesetzlichen Rentenversicherung zählen als Gesamteinkommen im Sinne der Familienversicherung. Grundsätzlich ist für die Berechnung die Brutto-Rente relevant. Nicht zu berücksichtigen ist hierbei allerdings der Teil der Rente, der aufgrund von Kindererziehungszeiten geleistet wird. Um diesen Teil zu berechnen, fordert die Krankenkasse den Rentenbescheid an.

Überschreitet das Einkommen der Rentnerin oder des Rentners nicht ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße und ist der oder die Rentenbeziehende nicht versicherungspflichtig in der Krankenversicherung der Rentner, kann ein Anspruch auf Familienversicherung entstehen.

10. Wahlrecht

Liegen die Voraussetzungen zur Erfüllung der Familienversicherung bei mehreren Personen vor, besteht ein Wahlrecht, bei wem die Angehörigen mitversichert werden sollen. Besteht beispielsweise die Möglichkeit, das Kind bei beiden Elternteilen, die verschiedenen Krankenkassen angehören, zu versichern, liegt die Entscheidung bei den Eltern. Das Kind selbst hat kein Wahlrecht.

11. Überprüfung und Informationspflicht

Eine Überprüfung, ob die Voraussetzungen der Familienversicherung noch erfüllt sind, wird regelmäßig von den Krankenkassen durchgeführt. Hierfür wird dem Mitglied von der Krankenkasse ein Fragebogen zugesandt, der ausgefüllt und wenn notwendig mit den entsprechenden Nachweisen unterschrieben zurückgesandt werden muss. Notwendige Nachweise können beispielsweise eine Schulbescheinigung für Kinder ab 23 Jahren oder die Dienstzeitbescheinigungen sein.

Alle Änderungen, die Auswirkungen auf die Familienversicherung haben können, sind der Krankenkasse mitzuteilen. Die Meldepflicht liegt hierbei beim Hauptversicherten.

12. Familienversicherung in der Pflegeversicherung

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist unter den gleichen Voraussetzungen wie in der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Die entsprechenden Regelungen sind in § 25 SGB XI festgeschrieben. Auch hier sind die notwendigen Angaben der zuständigen Krankenkasse mitzuteilen.