

KV in Deutschland für Geflüchtete aus der Ukraine

Länderinformationen zur Ukraine (auch zur Gesundheitsversorgung) auf der Website des BAMF unter:

https://milo.bamf.de/OTCS/cs.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698622/23268400/-/Ukraine_%2D_Country_Fact_Sheet_2021%2C_deutsch.pdf?nodeid=23270619&vernum=-2

Bedingungen bis zum 31.5.2022:

Eine reguläre KV in D für Geflüchtete aus der Ukraine konnte sich weder als freiwillige Versicherung noch – ohne Änderung des § 1 AsylbLG (s.a. weiter unten) - als Auffang-Pflichtversicherung herstellen lassen. Ukraine ist zwar Europa, aber nicht EU, daher Drittstaat, d.h. die dortigen KV-Zeiten werden nicht als VVZ angerechnet, da es auch kein SV-Abkommen zur KV gibt (SV-Abkommen aus 2018 nur für RV und Unfallversicherung, das wurde aber von der Ukraine noch nicht ratifiziert, nur von Deutschland).

Am 26.2.22 forderte der ukrainische Präsident Wolodymyr Selenskyj die sofortige Aufnahme seines Landes in die **Europäische Union**. Bei dem Beitritt der osteuropäischen Länder war es so, dass rückwirkend auch die VVZ aus der Zeit vor dem EU-Beitritt als VVZ für deutsche KV's angerechnet wurden, also nicht nur die Zeiten ab dem Zeitpunkt des EU-Beitritts. Für eine freiwillige KV bestünde auch hier eine Frist von 3 Monaten nach dem Ende der KV im Heimatland. Ein Express-Beitritt zur EU ist nun allerdings ausgeschlossen, da die EU der Ukraine am 23.6.22 nun erst einmal den Kandidaten-Status verliehen hat. Eine Aufnahme kann sich daher noch Jahre hinziehen.

Aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen:

Alle Ukraine-Geflüchteten, die nach dem 24.2.2022 nach Deutschland eingereist sind, durften sich hier zunächst bis zum 31.8.2022 aufhalten. Dies gilt auch für andere Drittstaatsangehörige, die sich in der Ukraine aufgehalten haben (zum Beispiel Studierende). Ein Visum war nicht nötig. Sie konnten sich zunächst bis zum 31.8.2022 rechtmäßig in Deutschland aufhalten.

Dies ergibt sich aus der Ukraine-Aufenthalts-Übergangsverordnung (<https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/iOtjNkrHCZ76Jw5ReGn/content/iOtjNkrHCZ76Jw5ReGn/BAnz%20AT%2008.03.2022%20V1.pdf?inline>), die am 09.03.2022 in Kraft getreten ist und dann verlängert wurde. Sie findet rückwirkend Anwendung. Das heißt, alle Einreisen von Geflüchteten aus der Ukraine nach dem 24.02.2022 werden damit zu legalen Einreisen.

Seit dem 1.9.2022 wurde der visumsfreie Aufenthalt auf 90 Tage nach Ersteinreise beschränkt. Demnach müssen sich Personen, die vor dem 31.8.2022 eingereist sind, innerhalb von 90 Tagen um einen regulären Aufenthalt in Deutschland bemüht haben. Halten sie sich zum 31.8.2022 bereits über 90 Tage in Deutschland auf und haben sich bis dahin nicht um einen Aufenthaltstitel bemüht, **gilt der Aufenthalt als unrechtmäßig**.

Diejenigen, die nach dem 1.9.2022 nach Deutschland einreisen, müssen ebenfalls binnen 90 Tagen nach Ankunft entsprechend handeln (Zweite Verordnung zur Änderung der Ukraine-Aufenthalt-Übergangsverordnung, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2022/0301-0400/302-22.pdf?__blob=publicationFile&v=1). Die Regelung ist bis 30.11.2022 befristet.

Die Geflüchteten aus der Ukraine bekommen eine **AE gem. § 24 AufenthG**. Diese AE gab es mit dem Zusatz „wegen des Krieges (im Heimatland)“ und ohne diesen Zusatz. Ohne diesen Zusatz wäre ein Zugang zum SGB II (bzw. SGB XII) gegeben, mit diesem Zusatz gehörten diese Personen gem. § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG ins AsylbLG. Der § 24 Aufenthaltsgesetz wurde m.W.v. 31.5.2022 aus dem § 1 Asylbewerberleistungsgesetz gestrichen, die Nr. 8 im § 1 (1) AsylbLG aber m.W.v. 1.6.22 eingefügt. Damit besteht aufgrund der AE gem. § 24 AufenthG ab dem 1.6.22 Zugang zu SGB II/XII-Leistungen.

Übergangsweise bis zur Erteilung der AE wird von der ABH eine entsprechende **Fiktionsbescheinigung** nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes für einen Aufenthaltstitel nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes erteilt. Diese Fiktionsbescheinigung führt zur gleichen Ansprüchen/Rechten wie danach die AE gem. § 24 AufenthG.

Medizinische Versorgung und Krankenhilfe nach dem AsylbLG:

Die med. Versorgung ist in der Massenzustrom-RL im Kapitel 1, Art. 13 (2) geregelt:

"2) Die Mitgliedstaaten sehen vor, dass die Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, die notwendige Hilfe in Form von Sozialleistungen und Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie im Hinblick auf die medizinische Versorgung erhalten, sofern sie nicht über ausreichende Mittel verfügen. Unbeschadet des Absatzes 4 umfasst die notwendige Hilfe im Hinblick auf die medizinische Versorgung mindestens die Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten."

Die Krankenhilfe gem. § 4 AsylbLG genügt diesen Anforderungen; ebenso für überbrückende Zeiten ggf. die Krankenhilfe gem. § 23 (3) Satz 5 Nr. 3 SGB XII.

Kommentar Hohm macht Ausführungen zu Leistungen gem. § 6 AsylbLG, insbes. bei Menschen mit einer AE gem. § 24 AufenthG:

„Mit der Regelung in § 6 Abs. 2 AsylbLG wird der Zweck verfolgt, einen bestimmten Personenkreis von Flüchtlingen während der Dauer seines vorübergehenden Aufenthaltes mit Blick auf sein besonderes Schutzbedürfnis über die in §§ 4 und 6 AsylbLG hinausgehenden Leistungen zur Sicherung der Gesundheit und sonstiger lebensnotwendiger Bedürfnisse zu gewähren.“

Der Ausländer muss im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG sein (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG). Die Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG muss wegen des Krieges im Herkunftsland des Hilfeempfängers erteilt worden sein.

Der Ausländer im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG muss besondere Bedürfnisse haben.

Außerdem werden Personen geschützt, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Diese Aufzählung ist nicht abschließend, denn sowohl Art. 13 Abs. 4 der Richtlinie als auch § 6 Abs. 2 AsylbLG verwenden in diesem Zusammenhang das Wort »beispielsweise«.

Die Leistungen umfassen die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe. Zur medizinischen Hilfe gehören alle Leistungen, die nach ärztlicher Beurteilung notwendig sind, um die beschriebenen Befunde zu behandeln. Es reicht die Stellungnahme des behandelnden Arztes aus. In Zweifelsfällen ist die Stellungnahme des Gesundheitsamtes einzuholen, denn auch im Rahmen des § 6 Abs. 2 AsylbLG gilt die Regelung in § 4 Abs. 3 AsylbLG, dass die zuständige Behörde die Versorgung mit den Leistungen dieser Vorschrift sicherstellt. Das Gesundheitsamt darf seinerseits einen Facharzt mit der Begutachtung beauftragen und muss dies machen, wenn die erforderliche Sachkunde fehlt. Die Kosten der Begutachtung sind nach § 6 Abs. 2 AsylbLG zu übernehmen. Wenn sich der Arzt nicht mit dem Hilfeempfänger verständigen kann, ist ein Sprachmittler beizuziehen, dessen Kosten ebenfalls übernommen werden müssen. Insoweit ist die Rechtslage so zu beurteilen wie in § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG (vgl. zu dieser Regelung SG Dresden, B. v. 06.12.2018 – S 20 AY 63/18, SAR 2019, 21).“

Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 bis zum 31.5.22:

Eine Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 sehe ich mit der Fassung des § 1 AsylbLG bis zum 31.5.22 leider nicht - selbst wenn die AE gem. § 24 AufenthG rückwirkend erteilt wurde, für länger als 12 Monate und zu Beginn des Aufenthaltes in D keine Leistungen erbracht wurden. Denn wir hatten leider den Ausschluss im § 5 (11) Satz 3 SGB V:

"3Bei Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz liegt eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vor, wenn ein Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes **dem Grunde nach** besteht."

Ab Beginn einer AE gem. § 24 AufenthG bestand genau dieser Anspruch dem Grunde nach auf Leistungen des AsylbLG (§ 1 (1) Nr. 3a AsylbLG) und damit war die Auffangpflichtversicherung nicht möglich.

Pflichtversicherung über eine Beschäftigung:

Möglich wäre (auch vor dem 1.6.22) eine Pflichtversicherung über eine Beschäftigung (mit entsprechender Familienversicherung für die Angehörigen). Zur Arbeitserlaubnis bei einer AE gem. § 24 AufenthG finden sich Ausführungen in der „allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz“ (<https://www.verwaltungsvorschriften-im-internet.de/pdf/BMI-MI3-20091026-SF-A001.pdf>) dort unter Rz. 24.6:

„Ausübung einer Erwerbstätigkeit:

Die Aufenthaltserlaubnis nach § 24 berechtigt nicht bereits bei Erteilung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit, wie dies z. B. in § 22 Satz 3 der Fall ist. Nach Artikel 12 der Richtlinie gestatten die Mitgliedstaaten Personen, die vorübergehenden Schutz genießen, die Ausübung einer abhängigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit nach für den jeweiligen Berufsstand geltenden Regeln und können aus Gründen der Arbeitsmarktpolitik EU-/EWR-Bürgern und anderen Bevorrechtigten Vorrang einräumen.

Die selbständige Erwerbstätigkeit ist damit auf Antrag zu erlauben; ggf. erforderliche Berufszugangsvoraussetzungen (z. B. Approbation) müssen vorliegen.

Hinsichtlich der Ausübung einer Beschäftigung verweist Absatz 6 Satz 2 auf § 4 Absatz 2, was zur Folge hat, dass § 39 Anwendung findet. Soweit nicht die Aufnahme einer nach der BeschV oder BeschVerfV zustimmungsfreien Beschäftigung beabsichtigt ist, ist die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erforderlich.“

Bedingungen ab 1.6.2022:

Zum 1.6.22 wurden Geflüchtete aus der Ukraine ins SGB II bzw. XII überführt (§ 74 SGB II und § 146 SGB XII, Änderungen im Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz, vom Bundesrat am 22.5.22 verabschiedet (vergleiche Bundesrats-Drucksache 204/22)). Dazu wird § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG dahingehend geändert, dass § 24 gestrichen wird. Somit entfällt der Leistungsanspruch nach dem AsylbLG. Ab der Geltung des neuen Gesetzestextes zum 1.6.22 besteht dann Anspruch auf SGB II bzw. SGB XII-Leistungen. Bei den Gesetzesänderungen (BGBl 17/2022) ist aber zu beachten, dass nicht alle Änderungen erst am 1.6.2022 in Kraft getreten sind. Die Streichung von § 24 AufenthG erfolgte bereits mit Wirkung vom 31.5.2022 (Art. 14 Abs. 3).

Es gab einen **Übergangszeitraum vom 1.6.-31.8.22** für Personen, die bereits im Mai 2022 Leistungen nach dem AsylbLG bezogen haben. Obwohl Ansprüche nach dem SGB II/XII bestehen, gewähren die Asyl-Leistungsstellen weiterhin Leistungen nach dem AsylbLG, wenn ein nahtloser Übergang ins SGB II/XII nicht gewährleistet ist. Die Asyl-Leistungsstellen treten quasi in Vorleistung, bis sie von den nach dem SGB II bzw. SGB XII zuständigen Leistungsträgern die Mitteilung erhalten, dass von dort aus eine laufende Leistungsgewährung beginnt.

Die SGB II bzw. SGB XII-Leistungsbewilligung beginnt rückwirkend zum 1. Juni 2022, sodass dann auch die etwaigen Differenzen zu den bereits bezogenen Leistungen nach dem AsylbLG an die LE nachgezahlt werden.

Bei Leistungen nach dem SGB II tritt somit auch die Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a rückwirkend ein (GKV-Spitzenverband RS 2022/320 vom 20.05.2022 Nr. 2.2).

Erstattungen:

Leistungen nach dem AsylbLG (ohne Krankenhilfeleistungen) werden von den Sozialämtern bzw. Jobcentern im Rahmen von § 104 SGB X erstattet, dazu § 18 (2) AsylbLG: „(2) Die Leistungen nach diesem Gesetz gemäß Absatz 1 sind gegenüber den Leistungen nach

dem Zweiten und Zwölften Buch Sozialgesetzbuch nachrangig.“ Dazu auch Schreiben des BMAS vom 25.5.22, AZ: Vb4 -50240-7:

„Informationsschreiben zum „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze“

hier: Leistungsansprüche nach § 146 SGB XII für geflüchtete Menschen aus der Ukraine und die Einmalzahlung im SGB XII

Krankenhilfeleistungen nach § 4 und 6 AsylbLG beim Übergang ins SGB II mit Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a werden aber nicht von den KKen, sondern vom BAS zu Lasten des Bundes erstattet (§ 18 (3) AsylbLG). Allerdings scheint es mit den Erstattungen in der Praxis noch nicht zu klappen. Anfang Oktober ist das BAS nicht in der Lage, irgendwelche Erstattungen vorzunehmen. Es gibt auf der Website des BAS folgenden Hinweis (<https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/>):

„Dem BAS ist kurzfristig zum 1. Juni 2022 die Durchführung des Erstattungsverfahrens nach § 18 Abs. 3 AsylbLG übertragen worden (übergangsweise Erstattung von Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG an Leistungsträger). Da die Einzelheiten und der konkrete Ablauf des Verfahrens noch nicht feststehen, können wir hierzu derzeit noch keine Auskunft geben. Wir bitten daher sowohl von der Stellung von Erstattungsanträgen als auch von Anfragen abzusehen. Sobald das Verfahren mit allen Beteiligten abgestimmt ist, werden wir hierüber sowohl auf unserer Homepage als auch in anderer geeigneter Form informieren“.

Fortbestand Leistungen nach dem AsylbLG:

Die Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG besteht ausnahmsweise fort, solange den betroffenen Personen in der Zeit zwischen dem 24. Februar 2022 und 31. Mai 2022 zwar eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 AufenthG (oder zumindest eine Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 oder Absatz 4 AufenthG) ausgestellt wurde, **jedoch keine Registrierung im Ausländerzentralregister und keine erkennungsdienstliche Behandlung erfolgte.**

Zur KV für Ukraine-Geflüchtete ab 1.6.22 hat der GKV-Spitzenverband am 20.5.22 das RS 2022/320 „Krankenversicherungsschutz für Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine“ herausgegeben: https://ggua.de/fileadmin/downloads/Ukraine/GKV-Spitzenverband_Krnknvsichrng_Ukraine_ab_01-06-2022.pdf

aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen (auch vor dem 1.6.22):

Die Geflüchteten aus der Ukraine bekommen eine **AE gem. § 24 AufenthG**. Diese AE gab es mit dem Zusatz „wegen des Krieges (im Heimatland)“ und ohne diesen Zusatz. Ohne diesen Zusatz wäre ein Zugang zum SGB II (bzw. SGB XII) gegeben, mit diesem Zusatz gehörten diese Personen gem. § 1 (1) Nr. 3a AsylbLG ins AsylbLG. Der § 24 Aufenthaltsgesetz wurde m.W.v. 31.5.2022 aus dem § 1 Asylbewerberleistungsgesetz gestrichen, die Nr. 8 im § 1 (1) AsylbLG aber m.W.v. 1.6.22 eingefügt. Damit besteht aufgrund der AE gem. § 24 AufenthG ab dem 1.6.22 Zugang zu SGB II/XII-Leistungen.

Die AE gem. § 24 AufenthG für diesen Personenkreis beruht auf der europäischen Richtlinie über »Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen« (Richtlinie 2001/55/EG, sog. **Massenzustromrichtlinie**):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=DE>

Für die Anwendung dieser Norm bedurfte es einen entsprechenden Beschluss des Rates der EU mit qualifizierter Mehrheit über das Vorliegen eines »Massenzustroms von Vertriebenen«. Als Konsequenz gilt der »vorübergehende Schutz« für die im Ratsbeschluss entsprechend definierte Personengruppe in allen Mitgliedstaaten der EU (Art. 5 Richtlinie 2001/55/EG). Die EU hat am 4.3.22 entschieden (DURCHFÜHRUNGSBESCHLUSS (EU) 2022/382 DES RATES), hier

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D0382&from=DE>

Gem. Artikel 2 des Beschlusses vom 4.3.22, sind auch die Drittstaatler*innen, die aus der Ukraine seit der russ. Invasion geflüchtet sind, neben den ukrainischen Staatsangehörigen und deren Familienangehörigen von der Anwendung umfasst.

Gem. Art. 4 der Massenzustrom-RL hat diese eine Gültigkeit von 1 Jahr. Wird der vorübergehende Schutz nicht gemäß Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b) der RL beendet, so verlängert er sich automatisch um jeweils sechs Monate, höchstens jedoch um ein Jahr. Zum 24.2.2024 wäre die Massenzustrom-RL daher geendet. Die meisten AE's gem. § 24 AufenthG sind/waren daher bis zum 4.3.2024 befristet. Die Verlängerung des vorübergehenden Schutzes für Ukrainer*innen kommt daher auf der Grundlage der Massenzustrom-RL nur in Betracht, wenn zuvor auf EU-Ebene der Ratsbeschluss zur Umsetzung der Massenzustrom-RL verlängert wird. In einem 1. Schritt wurde die Massenzustrom-RL bis zum 4.3.2025 verlängert und am 25.6.24 erneut bis zum 4.3.2026 verlängert (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202401836).

Allerdings hat die Bundesregierung in einem neuen Rundschreiben vom 30. Mai 2024 mitgeteilt, dass in Deutschland bei Drittstaatsangehörigen aus der Ukraine der vorübergehende Schutz nur noch zuerkannt und verlängert werden soll, wenn sie

- in der Ukraine einen unbefristeten Aufenthaltsstatus (oder Flüchtlingsanerkennung) hatten
- und nicht sicher und dauerhaft ins Herkunftsland zurückkehren können.

Drittstaatsangehörige mit befristetem Aufenthalt in der Ukraine sollen nun vom vorübergehenden Schutz ausgeschlossen sein. Dies betrifft dann wohl auch schon erteilte Aufenthaltserlaubnisse nach § 24 AufenthG, die demnach ab März 2025 nicht mehr verlängert werden sollen. Diese Gruppe darf nach der neuen Ukraine-Aufenthalts-Übergangsverordnung, anders als Ukrainer*innen, auch nicht mehr visumfrei aus der Ukraine einreisen.

Die **Ukraine-Aufenthalts-Übergangsverordnung** wurde bis zum 2.6.2024 verlängert. Aus der Ukraine geflüchtete ukrainische Staatsangehörige und Ausländer, die nicht die ukrainische Staatsangehörigkeit besitzen, werden damit ab dem Zeitpunkt der Einreise weiterhin für 90

Tage vom Erfordernis eines Aufenthaltstitels befreit (BR-Drs. 152/23 vom 6.4.23): https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2023/0101-0200/152-23.pdf?__blob=publicationFile&v=1 .Der Bundesrat hat am 12.5.2023 zugestimmt.

Ukraine-Aufenthaltserlaubnis-Fortgeltungsverordnung - UkraineAufenthFGV

Die Aufenthaltserlaubnisse von Geflüchteten aus der Ukraine, die vor dem russischen Angriffskrieg geflohen sind und in Deutschland Schutz erhalten haben, gelten **bis zum 4. März 2025** fort. Dies hat das Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) durch Rechtsverordnung festgelegt. Dieser Rechtsverordnung hat der Bundesrat am 28.11.23 zugestimmt; sie wurde am 4.12.23 im BGBl. veröffentlicht. Die Betroffenen müssen damit keinen Antrag auf Verlängerung des Aufenthaltsstatus stellen und es sind keine damit verbundenen Termine bei den Ausländerbehörden notwendig. Grundlage für die weitere Verlängerung des vorübergehenden Schutzes ist ein Beschluss der EU-Mitgliedstaaten Ende September 2023.

Die **Aufenthaltserlaubnis gem. § 24 AufenthG** wird für Ukraine-Geflüchtete rückwirkend vom glaubhaft gemachten Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland (frühestens ab dem 4. März 2022) bis zum 4. März 2024 erteilt (vergleiche Schreiben des Bundesministeriums des Innern und für Heimat vom 14. März 2022, Aktenzeichen: M3-21000/33#6), zu finden hier: https://ggua.de/fileadmin/downloads/Ukraine/BMI_Laenderanschreiben_13.4.2022.pdf

Leistungen vom Jobcenter (SGB II):

Mit der Änderung des § 1 AsylbLG ist eine Pflichtversicherung über den Bezug von Alg II gem. § 74 SGB II gegeben, s.a. oben Bedingungen ab 1.6.22.

Der Entwurf der BA - fachliche Weisungen zum § 74 SGB II – läuft nun in der Endfassung unter der fachlichen Weisung „Bearbeitung von Fällen mit Aufenthaltstitel nach § 24 AufenthG oder entsprechender Fiktionsbescheinigung“ vom 23.5.22. Dort finden sich im Kapitel 12 Ausführungen zur KV.

Der Bewilligungszeitraum ist auf 6 Monate begrenzt.

Ein Ausschluss gem. § 5 (5a) soll von den Jobcentern geprüft werden (GKV Spitzenverband, RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.2: „Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf das Rundschreiben 2017/139 vom 13. März 2017, in dem das damals vereinbarte „niederschwellige“ Verfahren der Systemzuordnung beschrieben ist. An dieser Stelle soll jedoch gleichzeitig hervorgehoben werden, dass der Gesetzgeber mit der Überführung der Personen in den Leistungsbereich des SGB II die Intention verbindet, diese Personen (grundsätzlich) der GKV zuzuordnen (vergleiche Begründung zu § 74 SGB II).“

Es besteht für alle Versicherungspflichtigen hinsichtlich der zuständigen KK ein **Kassenwahlrecht**. Dazu der GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.3:

„Um für alle Beteiligten einen möglichst reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und den betroffenen Personen einen möglichst schnellen Zugang zu den Leistungen der GKV zu ermöglichen, ist mit der Bundesagentur für Arbeit (BA) vereinbart worden, dass die

Regularien zum sogenannten vereinfachten Krankenkassenwahlrecht einschließlich vorgezogener Ersatzwahl, wie sie zeitweise (2016 bis 2017) anlässlich der Fluchtmigration aus Syrien Anwendung gefunden haben, ab 1. Juni 2022 erneut praktiziert werden. Wir verweisen insbesondere auf das Rundschreiben 2016/008 vom 5. Januar 2016, in dem die Grundsätze dieses Verfahrens beschrieben sind. Das vereinfachte Verfahren ist in Absprache mit der BA diesmal zunächst befristet bis 30. April 2023.“

Bezug einer ukrainischen Altersrente:

Allerdings schließt der Bezug einer **Altersrente aus der Ukraine** den Bezug von Alg II aus, auch wenn die Altersgrenze in Deutschland noch nicht erreicht sein sollte. Nach meinen Informationen können Männer in der Ukraine frühestens eine Altersrente ab 62 Jahren beziehen, Frauen ab 60 Jahren. Allerdings werden ukrainische Renten nichts in Ausland transferiert (Ausnahme: Tschernobyl-Entschädigungsrenten). Bei dauerhaftem Wegzug aus der Ukraine erlischt der Rentenanspruch; es wird eine einmalige Entschädigungszahlung geleistet.

Das BSG hat am 16.5.12 unter B 4 AS 105 /11 R entschieden, dass der Bezug einer Altersrente aus einem anderen Land, die die gleichen typischen Merkmale aufweist wie die ausdrücklich im Gesetz benannte deutsche Altersrente, zum Ausschluss von SGB II-Leistungen führt.

Leitsatz: „Die Prüfung, ob der Bezug einer ausländischen Rente zum Ausschluss von Leistungen nach dem SGB II führt, erfordert konkrete Feststellungen zur bezogenen Rente und zu deren Einordnung in das ausländische Rentensystem, die eine rechtsvergleichende Qualifizierung tragen.

Es muss also zweifelsfrei feststehen, dass es sich bei der bezogenen Rente tatsächlich um eine Altersrente handelt, die nach dem Ausscheiden aus den Erwerbsleben bei Erreichen eines konkreten Lebensalters gewährt wird.

Weiterhin muss die Rente tatsächlich fließen, Rn 19:

„Zudem sind ggf auch nähere Feststellungen des LSG dazu angezeigt, dass und in welcher Weise die Klägerin ihre Rente tatsächlich bezogen hat.“

Das BSG stellt weiter fest, dass der Gesetzgeber im SGB II keine ausdrückliche Regelung zur Gleichstellung von Sozialleistungen eines ausländischen Trägers treffen musste. Zu prüfen sei nur, ob die ausländische Rente von Funktion und Struktur als der deutschen Altersrente vergleichbar zu qualifizieren ist: Gewährung durch einen öffentlich-rechtlichen Träger und beitragsfinanziert, Erfassung des Systems sowohl von Arbeitnehmern als auch von Selbständigen, Heranziehung der erwerbstätigen Bevölkerung für eine Mindestversicherungsdauer zur Beitragszahlung, Leistungsanspruch erst nach Erfüllung dieser Mindestversicherungsdauer und grundsätzliche Altersgrenze. Das BSG hat die Gleichstellung nicht explizit auf Renten aus EU/EWR-Ländern bezogen, sodass auch bei Renten aus Nicht-EU-Ländern ein Ausschluss gegeben sein könnte. Der Ausschluss liegt vor,

wenn die Rente tatsächlich bezogen wird, unabhängig vom Lebensalter und der deutschen Altersgrenze.

Kommentar Leopold in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II, 5. Aufl., § 7 (Stand: 29.11.2021), Rn. 310:

„Der Leistungsausschluss greift nur bei Bezug einer Rentenleistung. Abzustellen ist daher auf den tatsächlichen Erhalt der Rentenleistung ohne dass es erforderlich wäre, dass sie vom Konto abgehoben wird. Von einem Erhalt der Rentenleistung ist auch auszugehen, wenn im konkreten Fall die Rentenleistung an einen empfangsberechtigten Dritten ausgezahlt wird. Der bloße Anspruch oder Antrag auf Rentengewährung reicht indes nicht aus.“

Es gibt dazu eine Arbeitshilfe der BA, ich zitiere daraus:

„Arbeitshilfe „Prüfung und Erkennen vorrangiger Leistungsansprüche“

6. Leistungen der Rentenversicherung

6.5 Altersrenten

„4.6.3. Ukrainische Altersrente

Die nachfolgenden Ausführungen beruhen auf dem gegenwärtigen Kenntnisstand und werden fortlaufend aktualisiert. Entscheidend für einen Anspruch auf eine Altersrente in der Ukraine sind das Alter und die Beitragsdauer der Zahlung in die obligatorische staatliche Rentenversicherung („Rentenfonds der Ukraine“). Unter Berücksichtigung der sich aus der zuvor genannten Rechtsprechung des BSG ergebenden Kriterien kann eine Vergleichbarkeit mit einer deutschen Altersrente und damit ein Leistungsausschluss bejaht werden.

Die zuerst angegangene Stelle (SGB II oder SGB XII) hat den Anspruch auf ukrainische Altersrente zu prüfen.

Regelungen bis Oktober 2017

Vor der Rentenreform im Oktober 2017 betrug das Renteneintrittsalter 55 Jahre bei Frauen und 60 Jahre bei Männern bei gleichzeitig mindestens 15 Versicherungsjahren.

Regelung nach der Reform

Seitdem ist das Renteneintrittsalter und die Anzahl der Mindestversicherungsjahre stetig angestiegen. Das Renteneintrittsalter wird in Abhängigkeit von der Beitragsdauer zum Zeitpunkt des Erreichens des 60. Lebensjahres bestimmt. Daraus ergeben sich im Jahr 2022 folgende Möglichkeiten zum Renteneintritt:

- Nach Vollendung des 60. Lebensjahres bei einer Beitragszeit von mindestens 29 Jahren,
- nach Erreichen des 63. Lebensjahres bei einer Beitragszeit von 19 bis 29 Jahren und

- erst nach Erreichen des Alters von 65 Jahren bei einer Beitragszeit von 15 bis 19 Jahren.

Bürgerinnen und Bürger der Ukraine, die keine 15 Beitragsjahre erzielt haben, können im Alter von 65 Jahren in Altersrente gehen und eine Art soziale Mindestrente beziehen.

Die Beitragszeit wird aktuell mit jedem Jahr höher. Im Jahr 2023 beträgt die Beitragszeit 30 Jahre, 2024 dann 31 Jahre usw. bis im Jahr 2028 die Beitragszeit von 35 Jahre erreicht wird. Das Renteneintrittsalter wächst entsprechend.

Soweit eine ukrainische Altersrente bezogen wird, besteht ein Leistungsausschluss nach § 7 Absatz 4 SGB II. Von einem Bezug der Altersrente ist auszugehen, wenn:

- Eine Rentenbescheinigung oder ein Rentenausweis über den Bezug einer Altersrente vorliegt, oder
- der Zufluss einer Altersrente auf dem Konto oder auf elektronischem Wege (z.B. SMS) ersichtlich ist. Dabei ist unerheblich ob der Zufluss auf ein ukrainisches oder deutsches Konto erfolgt.

Lässt sich aus den Kontoauszügen lediglich die Zahlung einer ukrainischen Rente erkennen, nicht jedoch der Grund, reicht dieses noch nicht für den Leistungsausschluss nach dem SGB II. Insoweit ist die Art der Rente zu ermitteln, da es sich auch um eine Erwerbsminderungsrente handeln kann. Eine Glaubhaftmachung in einfacher Form (Aussage der antragstellenden Person und entsprechende schriftliche Dokumentation der Aussage) ist hierfür ausreichend, wenn für die Rente im Übrigen weitere Anhaltspunkte in Form von einem Rentenausweis oder einer Rentenbescheinigung oder Buchung auf einem Kontoauszug oder auf elektronischem Wege (z.B. SMS) vorliegen. Nicht ausreichend für den Ausschluss nach dem SGB II ist die bloße Mitteilung der antragstellenden Person, dass sie in der Ukraine Rente wegen Alters bezogen hat, ohne dass im Übrigen irgendwelche Belege hierfür vorgelegt werden können.

Aus dem gesetzlichen Rentensystem der Ukraine kann neben dem Anspruch auf eine Altersrente auch noch ein solcher auf weitere Renten u.a. Invaliditätsrente und die Rente im Zusammenhang mit dem Verlust eines Ernährers bzw. einer Ernährerin (Hinterbliebenenrente) bestehen. Diese begründen keinen Ausschluss aus dem SGB II. Im Fall des Bezuges einer Invaliditätsrente ist jedoch ein ärztliches Gutachten zur Erwerbsfähigkeit einzuleiten.

Aufgrund der aktuellen politischen Situation in der Ukraine ist bis auf Weiteres nicht auf die Antragstellung einer ukrainischen Rente zu verweisen, soweit diese noch nicht bezogen wird.

5. Arbeitshilfen

Nähere Informationen können den FW § 12a SGB II ab Rz. 12a.11 und dem Rentenrechner auf der Internetseite der DRV entnommen werden.

Arbeitshilfe „Zusammenarbeit der europäischen Staaten im Bereich der Systeme der sozialen Sicherheit“

Prüfschema – Altersrente (FW § 12a Anlage 2)“

Andere Renten aus der Ukraine:

Aus der Rentenbescheinigung ist zu entnehmen, um welche Rente es sich handelt. Der Unterschied ist nur in der 6. Zeile (nach der Zeile mit der persönlichen Kontonummer) zu erkennen:

пенсія heißt Rente (pensija)

Altersrente = пенсія за віком (= Rente nach Alter)

Invalidenrente = пенсія по інвалідності (= Rente zum Thema Behinderung (інвалідності heißt Invalidität, Behinderung))

Leistungen vom Sozialamt (SGB XII), Prüfung einer Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 SGB V für Zeiten nach dem 31.5.22:

§ 1 AsylbLG wurde an 2 entscheidenden Stellen geändert:

- Streichung des § 24 AufenthG aus § 1 (1) Nr. 3 AsylbLG (in Kraft seit 31.5.22)
- Einfügung der Nr. 8 im § 1 (1) AsylbLG (in Kraft seit 1.6.22)

Lt. Bundesgesetzblatt Nr. 17/2022 (Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze) trat Artikel 4 Nr. 1 Buchstabe a (das ist die Streichung von § 24 AufenthG) am 31.5.22 in Kraft, die Einfügung von Nr. 8 im § 1 (1) AsylbLG am 1.6.22. Dadurch ergibt sich die rechtliche Situation, dass am 31.5.22 kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem AsylbLG dem Grunde nach mehr vorlag, wenn nicht andere Voraussetzungen im § 1 AsylbLG erfüllt waren (z.B. die Äußerung eines Asylgesuches gem. § 1 (1) Nr. 1a AsylbLG). Damit lag am 31.5.22 ggf. kein Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG dem Grunde nach mehr vor (Ausschluss im § 5 (11)).

Bei Zuständigkeit im SGB XII müsste nunmehr ab und nach dem 1.6.22 § 5 (8a) SGB V geprüft werden. Wurden bislang noch keine Leistungen nach dem AsylbLG bezogen, müsste der SGB XII-Bezug **nach** Inkrafttreten der Neufassung von § 1 AsylbLG beginnen, um die Auffang-Pflichtversicherung herzustellen. Oder es wurden Leistungen nach dem AsylbLG bezogen, aber der SGB XII-Antrag wird nicht nahtlos gestellt.

Dann greifen hier die gleichen Regelungen wie sonst auch bei der Auffang-Pflichtversicherung.

Beispiele:

Antrag auf Leistungen im 3. Kapitel: Hier genügt mind. 1 Tag zwischen dem 1.6.22 und dem Tag der Antragstellung, damit die Auffang-Pflichtversicherung greift. Da allerdings alle,

die die Altersgrenze in Deutschland noch nicht erreicht haben und die keine Altersrente aus der Ukraine beziehen erst mal beim JC landen, wird es Fälle im 3. Kapitel nur wenige geben. Aber denkbar sind im 3. Kapitel die Kinder/Jugendlichen unter 15, die zusammen z.B. mit Onkel/Tante etc. (nicht mit den Eltern) hierher kommen und daher für das JC zwar in einer Haushalts-Gemeinschaft leben, aber nicht in einer Bedarfsgemeinschaft. Für diesen Personenkreis ist ja das SGB XII 3. Kapitel bis zur Vollendung 15. Lebensjahres zuständig. Das könnten doch einige Fälle sein.

Antrag auf Leistungen im 4. Kapitel: Hier haben wir die Rückwirkung des Antrags auf den 1. des Monats. Damit die Auffang-Pflichtversicherung greift, braucht es daher mind. 1 Monat „Lücke“ (entweder zwischen dem Ende AsylbLG oder nach dem 1.6.22).

Bsp.: Am 6.5.22 erhält die Person die Fiktionsbescheinigung. Sie hat keine Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezogen. Am 30.6.2022 stellt sie einen Antrag auf Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII, welche ihr auch rückwirkend zum 1.6.22 bewilligt wurden. Der § 24 Aufenthaltsgesetz wurde zwar m.W.v. 31.5.2022 aus dem § 1 Asylbewerberleistungsgesetz gestrichen, die Nr. 8 im § 1 (1) AsylbLG aber m.W.v. 1.6.22 eingefügt. Am 1.6.22 lag bereits der Bezug von SGB XII-Leistungen vor, sodass die Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen ist. Die sog. juristische Sekunde hat das BSG bereits im Zusammenhang mit der Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen (BSG B 12 KR 25/09 R vom 6.10.10).

Hätte die Person den Antrag auf Grundsicherung statt am 30.6.22 erst am 1.7.22 oder später gestellt, so wären die Leistungen ab dem 1.7.22 bewilligt worden, am 1.6.22 (Änderung des AsylbLG) lag weder ein tatsächlicher Leistungsbezug noch ein Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG dem Grunde nach vor und somit wäre die Auffang-Pflichtversicherung ab dem 1.6.22 eingetreten.

Bei nahtlosem Übergang vom AsylbLG ins SGB XII ist die Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen. Bei diesen Fällen hätte man nur dann eine Chance, wenn bspw. der Ehemann aufgrund der Altersgrenze ins SGB XII-wechselt; die Ehefrau (jünger) erst einmal beim Jobcenter landet (Pflichtversicherung über Alg II-Bezug). Dann könnte der Ehemann in die Familienversicherung.

Wenn die Personen erst einmal SGB II mit einer Pflichtversicherung beziehen, dann müssen beim Übergang zum SGB XII die VVZ für die freiwillige KV erfüllt werden (12 Monate). Werden diese nicht erfüllt, dann bleibt bei einem nahtlosen Übergang vom SGB II zum SGB XII nur die Anmeldung zur Auftragsversorgung nach § 264 Abs. 2 SGB V, es sei denn beim Übergang wird ein Mini-Job bzw. eine selbständige Tätigkeit ausgeübt. Dann greift aufgrund der Erwerbstätigkeit die OAV (kein nachgehender Leistungsanspruch gem. § 19 Abs. 2 und daher dann auch kein Ausschluss der OAV).

Dann wird es natürlich auf Fälle geben, die erst beim Jobcenter landen, aber vermeintlich nicht erwerbsfähig sind. Das JC prüft dann die Erwerbsfähigkeit. Erfolgt die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und die Überweisung an das Sozialamt vor Ablauf der 12 Monate VVZ für eine freiwillige KV, dann verbleibt auch in diesen Fällen (wenn es keinen Ehegatten für eine Familienversicherung gibt) nur die Anmeldung gem. § 264.

Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 ab dem 1.6.22 ohne Sozialleistungsbezug

Ab dem 1.6.22 besteht Anspruch auf eine AE gem. § 24 AufenthG. Diese wird für 2 Jahre ausgestellt und verlangt keine Sicherung des Lebensunterhaltes. Somit ist bei Wohnsitz oder gA in D die Auffang-Pflichtversicherung möglich (§ 5 (1) Nr. 13 i.V.m. § 186 (11)). Der Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) ist zu beachten (Ausschluss bei bisheriger SELB in der Ukraine oder bei SELB in Deutschland, die bereits bei Beginn der Geltung der AE vorlag).

Die Anzeige zur Auffang-Pflichtversicherung kann nötig werden, wenn der Beitritt zur freiwilligen KV gem. § 417 nicht oder zu spät erfolgte und bereits Behandlungskosten angefallen sind. Die Auffang-Pflichtversicherung entsteht dann rückwirkend ab Beginn der AE. In diesen Fällen wird eine Fiktionsbescheinigung nicht ausreichen (wie beim Beitritt gem. § 417), weil § 5 (11) ausdrücklich eine AE oder NE verlangt.

§ 5 (8a) ist zu beachten und Ausschluss gem. § 5 (11).

Aktuelle Probleme bei der Familienversicherung für Kinder

I.d.R. kommen die Frauen mit den Kindern nach Deutschland und die Männer bleiben in der Ukraine. Bei den mir bekannten Fällen betrachtet die deutsche KK die Männer in der Ukraine als privat versichert. Manchmal ist das insofern (fast) richtig, als es in der Ukraine eine staatliche Gesundheitsversorgung gibt - vergleichbar dem System in der ehemaligen UdSSR und der DDR -, die nicht als „Krankenversicherung“ wahrgenommen wird, und private Zusatzversicherungen, die nicht nur bessere Leistungen, sondern auch den Zugang zu privaten Gesundheitsdienstleistern ermöglichen. Insbes. von großen Firmen werden für Beschäftigte in „Mangelberufen“ (insbes. IT) solche Verträge abgeschlossen, um die Mitarbeitenden in der Firma zu halten. Wer einen solchen Vertrag hat, antwortet auf die Frage nach der Krankenversicherung dann „privat versichert“.

Damit haben die Kinder nach Ansicht der KK dann mischversicherte Eltern (Mutter GKV in D, Vater PKV in der Ukraine) und es wird ein Ausschluss gem. § 10 (3) geprüft. Auch wenn die private Zusatzversicherung in der Ukraine nicht als „privat versichert“ zählt, ist der andere Elternteil in der Ukraine nicht Mitglied einer (deutschen) KK und auch keiner KK in einem EU-Land (denn die Ukraine gehört zwar zu Europa, nicht aber zur EU), selbst wenn man die staatliche Gesundheitsversorgung in der Ukraine als „gesetzlich versichert“ betrachten würde.

Einkommensunterlagen aus der Ukraine sind derzeit schwer zu beschaffen. Eine Lösung, die ich aus der Praxis gehört habe, ist die Abgabe einer Erklärung der Frau über die Höhe des Einkommens des Mannes in der Ukraine. Auch gut verdienende Menschen in der Ukraine dürften i.d.R. die derzeitige JAEG i.H.v. 5362,50 mtl. brutto nicht übersteigen, sodass dann eine Familienversicherung für das Kind in D möglich ist.

Der GKV Spitzenverband führt dazu im RS 2022/320 vom 20.5.22 unter Nr. 7.2 aus:

„Nach § 5 Absatz 3 der Einheitlichen Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze) vom 27. November 2019 ist für die Prüfung

des Ausschlusses der Familienversicherung nach § 10 Absatz 3 SGB V das Gesamteinkommen durch geeignete Einkommensnachweise zu belegen. Diese Regelung lässt einen generellen Verzicht auf die Vorlage von Einkommensnachweisen zur Prüfung der Voraussetzungen des § 10 Absatz 3 SGB V für in der Ukraine verbliebene Ehegatten von Mitgliedern der GKV nicht zu. Sofern Einkommensnachweise nicht vorgelegt werden (können), hat die Krankenkasse eine Entscheidung nach objektiver Beweislast zu treffen. Das Einräumen der Familienversicherung für gemeinsame Kinder trotz Nichtvorlage von Einkommensnachweisen bedarf für den Einzelfall einer ausreichend tragfähigen Begründung.“

Familienversicherung als Pflegekind bei Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen ukrainischen Kindern und Jugendlichen:

In vielen Fällen ist eine Familienversicherung als Pflegekind möglich. Maßgeblich ist die Erfüllung der Voraussetzungen im § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I: „(2) Als Kinder im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 2 gelten auch ...

2. Pflegekinder (Personen, die mit dem Berechtigten durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Kinder mit Eltern verbunden sind), ...

auf die § 10 (4) SGB V ausdrücklich verweist.

Hier verlangen die KVen zur Eintragung der Familienversicherung entweder einen Pflegevertrag oder eine Pflegeerlaubnis des Jugendamtes. Einen Pflegevertrag gibt es oft nicht und eine Pflegeerlaubnis muss das Jugendamt gem. § 44 (1) Nr. 3 SGB V bei Verwandten und Verschwägerten bis zum 3. Grad nicht erteilen. Die Jugendämter weigern sich daher häufig, Bescheinigungen für die KV auszustellen. Hier kann man sich mit Erklärungen der Pflegepersonen behelfen, die die Voraussetzungen des § 56 (2) Nr. 2 SGB I bestätigen. Muster gibt es hier: <https://www.dropbox.com/sh/fzva5uozxqncda/AACGOXAp0afvTnflJTrhEieja?dl=0>, dort unter „Unterlagen“, dort „§ 10 Fami Pflegekind Erklärung“. Unter „§ 10 Fami Pflegekind Bescheinigung“ gibt es ein Muster, auf dem das Jugendamt lediglich bestätigt, dass das Kind in den Haushalt der Pflegeperson aufgenommen wurde und die Voraussetzungen im § 56 (2) Nr. 2 SGB I vorliegen.

Ich habe Rückmeldungen aus der Praxis bekommen, dass die KVen mit diesen Bescheinigungen die Familienversicherung als Pflegekind über Verwandte/Bekannte eintragen.

Die sog. 55er-Regelung im § 6 (3a) SGB V:

Es ist damit zu rechnen, dass die KVen bei über 55jährigen sowohl eine Pflichtversicherung über eine Beschäftigung als auch eine Pflichtversicherung über den Bezug von Alg II mit Hinweis auf die sog. 55er-Regelung im § 6 (3a) ablehnen werden.

Bei der Beurteilung der letzten 5 Jahre stellt sich die Frage, ob Zeiten eines **längeren Auslandsaufenthaltes** mit dortiger (selbstständiger) Beschäftigung mit einbezogen werden oder ob **Ausländer**, die nach Erreichen der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals in

Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind, von der Ausschlussregelung betroffen sind. Die BT-Drs. 14/1245, S. 59/60 stellt ausdrücklich fest, dass diese beiden Fallkonstellationen **nicht** unter die Ausschlussregelung fallen. Ebenfalls nicht unter die Ausschlussregelung fielen Menschen, die bei Inkrafttreten der Neuregelung bereits 55 Jahre alt und versicherungspflichtig waren sowie langjährige unversicherte Sozialhilfeempfänger, die dann mit über 55 versicherungspflichtig wurden.

Das findet sich dann auch im GR vom 22.12.99 ab S. 11 (II Versicherungsfreiheit) genauso wieder (S. 12-13):

„Dagegen werden Erwerbslose, die nach dem Bezug von Sozialhilfe eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, von der Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3a SGB V nicht erfaßt. Gleiches gilt für Personen, die nach einem längeren Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, sowie für Ausländer, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind.“

Der Bezug von Alg II wird in der o.a. BT-Drs. nicht explizit erwähnt, da es bei der Erstellung dieser BT-Drs. am 23.6.1999 die Leistung Alg II noch gar nicht gab. § 6 Abs. 3a bezieht sich aber auf den Eintritt sämtlicher im § 5 SGB V aufgeführten Versicherungspflichten, daher auch auf den Eintritt der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V.

So auch der GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 2.2:

„Die Versicherungsfreiheit nach § 6 Absatz 3a SGB V für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, findet hingegen auf den Personenkreis der Flüchtlinge aus der Ukraine, die durch den Bezug von Arbeitslosengeld II erstmals in Deutschland versicherungspflichtig werden, keine Anwendung (vergleiche Begründung zum Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 – GKV-Gesundheitsreform 2000 -, Bundestags-Drucksache 14/1245, sowie Gemeinsames Rundschreiben der ehemaligen Spitzenverbände der Krankenkassen zu diesem Gesetz vom 22. Dezember 1999, Abschnitt II). Wengleich hierin auf Ausländer Bezug genommen wird, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind, muss diese Sichtweise auch auf den hier in Rede stehenden Personenkreis der Bezieher von Arbeitslosengeld II gelten.“

Besonderer Zugang zur freiwilligen Versicherung (§ 417 SGB V ab 1.6.22)

Im „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages für Kinder und einer Einmalzahlung an erwachsene Leistungsberechtigte der sozialen Mindestsicherungssysteme aus Anlass der COVID-19-Pandemie (Sofortzuschlags- und Einmalzahlungsgesetz)“ wurde im Artikel 1b folgende Fassung von § 417 am 22.5.22 vom Bundesrat beschlossen:

„Versicherung nach § 9 für Ausländerinnen und Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes oder mit entsprechender Fiktionsbescheinigung

(1) Ergänzend zu § 9 können innerhalb von sechs Monaten nach Aufenthaltnahme im Inland Personen der Versicherung beitreten,

1. die gemäß § 49 des Aufenthaltsgesetzes erkennungsdienstlich behandelt worden sind und denen eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 des Aufenthaltsgesetzes für einen Aufenthaltstitel nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt wurde und

2. die nicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.

(2) Absatz 1 ist bei Personen, denen nach dem 24. Februar 2022 und vor dem 1. Juni 2022 eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 oder Absatz 4 des Aufenthaltsgesetzes ausgestellt wurde, mit der Maßgabe anzuwenden, dass anstelle der erkennungsdienstlichen Behandlung die Speicherung der Daten nach § 3 Absatz 1 des AZR-Gesetzes erfolgt ist. Eine nicht durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes oder nach § 16 des Asylgesetzes ist in diesen Fällen durch die zuständige Behörde bis zum Ablauf des 31. August 2022 nachzuholen. Ein Säumnis der zuständigen Behörde geht nicht zu Lasten der anspruchsberechtigten Person.

(3) Das Erfordernis des Nachholens einer erkennungsdienstlichen Behandlung nach Absatz 3 gilt nicht, soweit eine erkennungsdienstliche Behandlung nach § 49 des Aufenthaltsgesetzes nicht vorgesehen ist.“

Begründung zum Gesetzestext

„Artikel 1b - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Bei der Regelung handelt es sich um eine Änderung in Folge der Einbeziehung der aus der Ukraine geflüchteten Menschen in den Anwendungsbereich des Zweiten und Zwölften Buches. Aus der Ukraine Geflüchtete erhalten ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch haben, weil sie über Einkommen oder Vermögen zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts verfügen. Die Regelung ist damit nur für einen begrenzten Personenkreis relevant. Ziel der Regelung ist, diesem Personenkreis eine Wahlentscheidung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung zu ermöglichen. Das Beitrittsrecht trägt der besonderen Situation von Geflüchteten aus der Ukraine Rechnung, die aufgrund des Beschlusses des Europäischen Rates auf der Grundlage der Richtlinie 2001/55/EG einen Anspruch auf eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz haben.

Um Schutzlücken zwischen Antragstellung und Erteilung der Aufenthaltserlaubnis auszuschließen, reicht eine Antragstellung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 Aufenthaltsgesetz mit entsprechender Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 Aufenthaltsgesetz für die Beitrittserklärung aus. Der Beitritt muss innerhalb der Frist von sechs Monaten nach Aufenthaltnahme im Inland erklärt werden. Eine Entscheidung über den Krankenversicherungsschutz muss aufgrund der allgemeinen Krankenversicherungspflicht in Deutschland zeitnah getroffen werden, sodass diese Frist für das Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung angemessen ist.

Absatz 2 stellt sicher, dass auch bei Personen, denen nach dem 24. Februar 2022 und vor dem 1. Juni 2022 eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes erteilt oder eine entsprechende Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, vor der Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung eine Speicherung der Daten nach § 3 Absatz 1 des Ausländerzentralregistergesetzes erfolgt ist. Eine nicht durchgeführte erkennungsdienstliche Behandlung ist bis zum 31. August 2022 nachzuholen. Erfolgt das behördenseitig nicht, entstehen der anspruchsberechtigten Person keine Nachteile.“

Es sind somit **3 Voraussetzungen kumulativ zu erfüllen:**

- aufenthaltsrechtliche Voraussetzung (AE gem. § 24 AufenthG oder Fiktionsbescheinigung und erkennungsdienstliche Behandlung gem. § 49 AufenthG)
- fehlende Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder XII
- Antragstellung innerhalb der 6-Monatsfrist nach Aufenthaltnahme

Zur fehlenden Hilfebedürftigkeit führt der GKV-Spitzenverband in seinem RS 2022/574 vom 22.09.2022 unter 3. aus:

„3. Prüfung des negativen Tatbestandsmerkmals „fehlende Hilfebedürftigkeit“

Die Prüfung des negativen Tatbestandsmerkmals „fehlende Hilfebedürftigkeit“ soll in der Praxis nach Möglichkeit niedrigschwellig umgesetzt werden. Sofern ein Ablehnungsbescheid des zuständigen Leistungsträgers hierzu vorliegt, gestaltet sich eine entsprechende Feststellung der Krankenkasse unproblematisch, weil im Regelfall von einer Bindung der Krankenkasse an eine Entscheidung des zuständigen SGB II- beziehungsweise SGB XII-Leistungsträgers auszugehen ist.

Liegt hingegen kein ablehnender Verwaltungsakt vor, bedarf es regelmäßig einer entsprechenden Erklärung der betroffenen Person, dass sie

- keinen Antrag auf die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bei dem zuständigen SGB II beziehungsweise SGB XII-Leistungsträger gestellt hat und
- auf die staatlichen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts finanziell nicht angewiesen ist.

Die Angaben der beziehungsweise des potentiellen Versicherten sollen zumindest auf ihre Plausibilität überprüft werden (zum Beispiel durch einen Vergleich mit den Angaben auf dem Einkommensfragebogen, der wegen der Prüfung der beitragspflichtigen Einnahmen durch die Krankenkasse zum Beginn der Mitgliedschaft ohnehin auszufüllen ist, oder gegebenenfalls durch Nachfrage, ob die betroffene Person zuletzt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten hat).“

Durch die Änderung des Aufenthaltsgesetzes mit Wirkung ab dem 1. Juni 2022 wird sichergestellt, dass die Ausstellung einer Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 AufenthG oder die Erteilung eines Aufenthaltstitels durch die Ausländerbehörde erst nach Durchführung der erkennungsdienstlichen Behandlung und Speicherung im Ausländerzentralregister erfolgt.

Mit dem § 417 wird § 9 (1) obsolet (VVZ sind nicht nötig) und § 9 (2) wird quasi modifiziert (Beitritt innerhalb von 6 Monaten nach Aufenthaltnahme). Aber § 188 (1) und (3) bleiben bestehen:

Die Mitgliedschaft beginnt erst mit dem Beitritt (das ist der Tag, an dem der Antrag auf freiwillige KV bei der KK eingeht) und nicht etwa rückwirkend und es muss ein Beitritt in Textform erfolgen (d.h. eine Email wäre ausreichend). Und am Tag des Beitritts darf weder Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder SGB XII vorliegen. Allerdings hatte ich Fälle in der Praxis, in denen insbes. die TK die Mitgliedschaft rückwirkend ab Beginn der AE eingetragen hat und nicht am dem Tag des Beitritts. In diesen Fällen war das hilfreich, da im unversicherten Zeitraum Krankenhauskosten angefallen waren.

Obwohl fehlende Hilfebedürftigkeit Voraussetzung ist, rate ich trotzdem in allen Fällen, einen Antrag bei einer KK (nicht bei einer AOK) zu stellen, denn ich habe aktuell Kenntnis bekommen von einer Aufnahme in die freiwillige KV (mit Kenntnis der Sozialhilfebedürftigkeit) von einer Ersatzkasse (Barmer). Ebenso scheinen die Debeka BKK (das ist eine gesetzliche KK) und die BKK Firmus aufnahmewillig zu sein, weiterhin auch die BKK 24 und die IKK.

Relevanz für die Praxis:

„Die Regelung ist damit nur für einen begrenzten Personenkreis relevant.“

Ich sehe einen Zugang zur freiwilligen KV gem. § 417 insbes. für folgende Personengruppen:

- a) Personen, die in Deutschland eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und damit vom Zugang zur Auffang-Pflichtversicherung ausgeschlossen sind. Wird der Lebensunterhalt durch die selbständige Tätigkeit gedeckt, greift der Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b).
- b) Personen, die aufgrund von Einkommen (z.B. Fortführung eines Jobs aus der Ukraine (Online-Tätigkeiten) mit Entlohnung, die den Lebensunterhalt deckt oder auch durch ausreichende ukrainische Rentenzahlungen z.B. bei kostenloser Unterkunft) oder Vermögen nicht hilfebedürftig sind nach dem SGB II oder XII. Auch in diesen Fällen könnte ein Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) vorliegen; durch § 417 ist der Zugang zur GKV auf jeden Fall möglich.
- c) Bedarfsgemeinschaft, nicht verheiratet, eine(r) der beiden arbeitet, ggf. auch mit eigener Pflichtversicherung und verdient ausreichend, die/der andere arbeitet nicht (und versorgt z.B. Kind(er)). Die/der Nichtarbeitende ist nicht bedürftig. Auch in diesen Fällen könnte ein Ausschluss gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) vorliegen; durch § 417 ist der Zugang zur GKV auf jeden Fall möglich.

In 10-2022 wird folgendes Problem bei der Umsetzung (insbes. von den AOKen) aus der Praxis gemeldet:

Eine Ukrainerin, die dem Grunde nach anspruchsberechtigt nach dem SGB II ist, aufgrund des Einkommens des Lebensgefährten aber keinen Leistungsanspruch hat, stellte bei der AOK Niedersachsen einen Antrag gem. § 417. Die AOK hat den Antrag auf freiwillige KV nach § 417 mündlich mit der Begründung abgelehnt, dass § 417 SGB V nicht greift, weil die Ukrainerin schwanger sei. Sie sprach dann wegen Krankenhilfe beim Sozialamt vor und erhielt von dort Unterstützung bei der Durchsetzung der Mitgliedschaft. Gleiche Erfahrungen wurden mit der AOK Nordwest gemacht. Das Sozialamt in Rheine hat mit der Betroffenen die Beitrittsanzeige zur freiwilligen KV ausgefüllt und sie damit zu einer anderen KK geschickt, die sie aufgenommen hat.

Bei folgenden Personengruppen ist der **Zugang zur GKV ausgeschlossen** und aufgrund der vorliegenden Hilfebedürftigkeit leider auch der Zugang über § 417:

- d) Personen, die in Deutschland eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben, ihren Lebensunterhalt nicht decken können und daher aufstockend Leistungen nach dem SGB II beziehen. Hier greift der Ausschluss (keine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a) gem. § 5 (5a).
- e) Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen und zuletzt im Heimatland hauptberuflich selbständig waren. Auch hier greift der Ausschluss (keine Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 2a) gem. § 5 (5a).

Diese beiden Personengruppen müssen (Ablehnung der GKV vorausgesetzt) in die PKV; Kontrahierungszwang besteht nur im Basistarif, aber etliche werden ggf. aufgrund des Alters und wenigen Vorerkrankungen auch in Normaltarifen aufgenommen.

Studierende

Studierende und Auszubildende, die in Deutschland eine nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) förderungsfähige Ausbildung absolvieren, können ab dem 1.6.22 Leistungen nach dem BAföG erhalten. Aufgrund des bisherigen Leistungsanspruchs nach dem AsylbLG haben sich leider viele Studierende von der stud. Versicherungspflicht gem. § 5 (1) Nr. 9 befreien lassen. Diese Befreiung kann nicht widerrufen werden. Auch wenn aufgrund des Bafögs-Bezugs keine Hilfebedürftigkeit vorliegen sollte, besteht für diesen Personenkreis ein Beitrittsrecht gem. § 417 ab dem 1.6.22 (GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr.4.3).

Ein Anspruch auf Alg II ab dem 1.6.22 besteht für Studierende im Regelfall aufgrund des Ausschlusses im § 5 (5) SGB II nicht. Im Rahmen des BAföG-Bezugs besteht Anspruch auf einen Zuschuss zur KV/PV gem. § 13a (1) BAföG.

Leistungsbeziehende nach dem SGB VIII

Der Gesetzestext im § 417 ist eindeutig: Ausschluss für einen Beitritt nur für Personen, die „nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.“

Die Aufzählung ist eindeutig und abschließend (es steht nicht „insbesondere“ oder „beispielsweise“ oder einfach nur „hilfebedürftig“). Hilfebedürftigkeit nach dem SGB VIII ist nicht aufgezählt.

Intention des Gesetzgebers war es, Personen, die aufgrund von ausreichendem Einkommen und/oder Vermögen nicht hilfebedürftig sind und daher keinen KV-Schutz über den Bezug von Alg II bzw. keine Absicherung im Krankheitsfall über den Bezug von SGB XII erlangen können, einen KV-Schutz zu ermöglichen. Dies insbes. auch dann, wenn Selbständigkeit im Heimatland vorlag oder jetzt in Deutschland vorliegt und somit die Auffang-Pflichtversicherung gem. § 5 (1) Nr. 13 Buchstabe b) ausgeschlossen ist.

Bei Leistungsbezug nach dem SGB VIII liegt zwar Hilfebedürftigkeit vor, aber eben nach dem SGB VIII und nicht nach dem SGB II oder XII.

Zumindest bei Studierenden mit Bafög-Bezug und fehlender Hilfebedürftigkeit nach SGB II oder XII sieht der GKV-Spitzenverband eine Beitrittsmöglichkeit als gegeben an (GKV Spitzenverband im RS 2022/320 vom 20.5.22, Nr. 4.3).

Im RS 2022/574 vom 22.09.2022 positioniert sich der GKV-Spitzenverband sehr eindeutig unter 2.:

„2. Beitrittsrecht für Personen, die Leistungen der Jugendhilfe nach dem SGB VIII beziehen

Demgegenüber werden die unbegleiteten Kinder und Jugendlichen aus der Ukraine, die nach Maßgabe der SGB VIII-Vorschriften hilfebedürftig sind, von dem neuen Beitrittsrecht nach § 417 SGB V (bei Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen) erfasst. Nach dem Wortlaut des § 417 Absatz 1 Nummer 2 SGB V ist das Beitrittsrecht lediglich für hilfebedürftige Menschen im Anwendungsbereich des SGB II sowie SGB XII ausgeschlossen, sodass im Umkehrschluss die Hilfebedürftigkeit nach anderen Rechtsvorschriften dem Beitrittsrecht nicht entgegensteht. Diese Bewertung wird auch durch die Gesetzesbegründung unterstützt. Danach deklariert der Gesetzgeber das neue Beitrittsrecht als „Folge der Einbeziehung der aus der Ukraine geflüchteten Menschen in den Anwendungsbereich des Zweiten und Zwölften Buches“ (BT-Drucksache 20/1768, Seite 29) und somit als Sicherstellung der gesetzlichen Krankenversicherung für Personen außerhalb des Geltungsbereichs dieser Sozialsysteme.

Leistungsbeziehende nach dem AsylbLG (§ 146 (1) Satz 3 SGB XII)

Bei Ukraine-Geflüchteten, die aufgrund ihres Alters oder aufgrund des tatsächlichen Bezuges einer Altersrente dem SGB XII zuzuordnen sind, findet zunächst immer eine Leistungsgewährung nach dem AsylbLG statt, selbst wenn theoretisch sofort eine Fiktionsbescheinigung ausgestellt werden würde. § 146 Abs.1 Satz 3 SGB XII regelt ausdrücklich, dass die Leistungsgewährung nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII frühestens ab dem Folgemonat, in dem die Aufenthaltserlaubnis erteilt oder die Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, beginnt.

Wenn dieser Person dann während des Leistungsbezuges nach dem AsylbLG eine Fiktionsbescheinigung ausgestellt wurde, könnte man versuchen, vor dem Wechsel in das

SGB XII im Folgemonat einen Antrag auf Aufnahme in die freiwillige Krankenversicherung nach § 417 zu stellen, da eine Hilfebedürftigkeit nach dem AsylbLG nach dem reinen Wortlaut der Vorschrift nicht zum Ausschluss führt.

Der Gesetzestext im § 417 ist eindeutig: Ausschluss für einen Beitritt nur für Personen, die „nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 des Zweiten Buches oder § 19 des Zwölften Buches hilfebedürftig sind.“

Die Aufzählung ist eindeutig und abschließend (es steht nicht „insbesondere“ oder „beispielsweise“ oder einfach nur „hilfebedürftig“). Hilfebedürftigkeit nach dem AsylbLG ist nicht aufgezählt.

Der GKV-Spitzenverband positioniert sich dazu im RS 2022/574 vom 22.09.2022 unter 1.:

„1. Beitrittsrecht für Personen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen

Nach unserer Auffassung steht dem angestrebten Beitrittsrecht die Nichterfüllung der in § 417 Absatz 1 Nummer 2 SGB V normierten Voraussetzung entgegen. Danach besteht ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung in der GKV nur dann, wenn die Betroffenen nicht nach (hier alleine ausschlaggebendem) § 19 SGB XII hilfebedürftig sind.

Zwar lässt sich das fehlende Beitrittsrecht in den angesprochenen Sachverhaltskonstellationen nicht alleine aus dem Wortlaut der Vorschrift ableiten; schließlich sind die Betroffenen in dem hier zur Diskussion stehenden Zeitraum zunächst nicht dem Regelungsbereich des SGB XII zugeordnet, sondern gelten vielmehr (zumindest temporär) hilfebedürftig und anspruchsberechtigt im Anwendungsbereich des Asylbewerberleistungsgesetzes. Dennoch ist das Beitrittsrecht unter Berücksichtigung der intendierten Regelungsabsicht, nach der hilfebedürftigen Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch haben, gerade kein Beitrittsrecht eingeräumt werden soll, zu verneinen. Die Tatsache, dass die dem Grunde nach hilfebedürftigen und nach § 19 SGB XII anspruchsberechtigten Personen für eine kurze und ausschließlich der Erleichterung der Verfahrensabläufe dienenden Übergangszeit (meistens unter einem Monat) dem Regelungsrahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes zugeordnet werden, kann also den intendierten Ausschluss des Beitrittsrechts zur freiwilligen Versicherung nicht verdrängen. Dies gilt im Übrigen auch dann, wenn die Betroffenen auf die Beantragung der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz verzichten, nach dem Erhalt der Fiktionsbescheinigung oder Aufenthaltserlaubnis direkt die Sozialhilfeleistungen beantragen und diese aufgrund des § 146 Absatz 1 Satz 3 SGB XII nicht sofort beziehungsweise rückwirkend, sondern erst ab dem Folgemonat der Ausstellung der Fiktionsbescheinigung bewilligt werden.“

Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbandes empfinde ich als „schwammig“. Wie Gerichte entscheiden, kann ich schlecht vorhersagen.