

L 1 KR 295/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 89 KR 1534/10
Datum
20.08.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 1 KR 295/13
Datum
24.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung, nicht als Versicherte der Beklagten der Krankenversicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu unterliegen.

Sie ist 1961 geboren und seit 2001 bei Unternehmen der T als p engineer beschäftigt. Sie versicherte sich ab 1. Oktober 2004 privat bei der S versicherungsverein a.G., da ihr Jahresarbeitsentgelt (jedenfalls) ab diesem Zeitpunkt jeweils die Einkommensgrenze des [§ 6 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) überschritt.

Im Dezember 2006 musste sie sich einer Mamma-Karzinom-Operation unterziehen. Sie bezog nach Ablauf der Entgeltfortzahlung zunächst Krankengeld und unternahm ab November 2007 bis April 2008 eine Arbeitserprobung nach dem Hamburger Modell.

Am 6. November 2007 stellte sie einen Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente. Die von der Rentenversicherung informierte Beklagte schrieb ihr unter dem 14. März 2008, aus dem Rentenanspruch ergäben sich versicherungsrechtliche Folgen, welche sie geprüft habe. Ein Rentenanspruch bzw. ein späterer Rentenbezug führten zu einer eigenständigen Versicherung, sofern die Klägerin in der zweiten Hälfte des Erwerbslebens mindestens 90 Prozent der Zeit als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder als Familienangehöriger eines solchen versichert gewesen sei. Diese Voraussetzungen erfülle diese nicht. Weiter heißt es in dem Schreiben wörtlich:

"Da Sie allerdings bislang in einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, ergeben sich für Sie keine Änderungen."

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 22. Mai 2008 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1. Juli 2008 in Höhe von 1.400,55 Euro pro Monat. Für die Zeit vom 1. November 2007 bis zum 30. Juli 2008 sprach sie 719,84 Euro monatlich zu. Mit Bescheid vom 17. August 2009 bewilligte die DRV Bund eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. August 2009 in Höhe von monatlich 711,26 Euro.

Die Klägerin nahm zum 1. Mai 2008 ihre Beschäftigung wieder auf. Mit Änderungs-/ Teilzeitbefristungsvertrag vom 13. September 2008 zwischen der T GmbH wurde in Abänderung des Arbeitsvertrages vom 14. Dezember 2004 in seiner Fassung vom 25. Februar 2005 rückwirkend eine Arbeitszeit für die Zeit vom 1. Mai 2008 bis zum 30. April 2009 von regelmäßig wöchentlich 30 Stunden als Teilzeitbeschäftigung vereinbart. Als Jahreszielgehalt wurde ein Gehalt von 42.678,95 Euro vereinbart. Mit weiterem Änderungsvertrag vom 14. Mai 2009 vereinbarten die Vertragspartner für die Zeit ab 1. Mai 2009 bis 30. April 2010 eine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit von 27,5 Stunden sowie ein Jahreszielgehalt von 40.335,16 Euro. Aufgrund weiteren Änderungsvertrags vom 23. Juli 2010 wurde diese wöchentliche Arbeitszeit auch für die Zeit vom 1. Mai 2010 bis zum 30. April 2011 sowie ein Jahreszielgehalt von 41.343,54 Euro vereinbart. Eine entsprechende Arbeitszeitvereinbarung gilt bis heute. Die Klägerin gab in einer eidesstattlichen Versicherung vom 15. August 2010 an, aufgrund schneller Erschöpfbarkeit, chronischer Muskel- und Skelettschmerzen (u.a. Osteoporose) und Depressionen sei ihr (derzeit) nur ein verkürztes Arbeiten möglich. Nach vollständiger Genesung bzw. deutlicher Linderung der Erkrankungsfolgen beabsichtige sie, in jedem Fall wieder Vollzeit zu arbeiten.

(Wohl erst im Frühjahr 2010) ging die Arbeitgeberin der Klägerin davon aus, dass diese (rückwirkend) ab 1. Mai 2008 versicherungspflichtig

in der gesetzlichen Krankenversicherung sei und bat die Beklagte um Prüfung.

Mit Bescheid vom 12. Mai 2010 stellte die Beklagte daraufhin gegenüber der Klägerin fest, dass diese versicherungspflichtig sei, weil sie zum 1. Mai 2008 die Arbeitsstunden auf 30 Stunden wöchentlich und ein Jahr später auf 27,5 Stunden reduziert habe. Bereits zum 1. Mai 2008 habe sie aufgrund des geringeren Gehalts die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten. [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) (in der bis 30. Dezember 2010 geltenden Fassung durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz [GKV-WSG] vom 26. März 2007 [[BGBl. I 378](#)], nachfolgend nur: "SGB V alte Fassung" = "SGB V a. F."), sei nicht einschlägig, weil danach Arbeitnehmer nur versicherungsfrei blieben, solange sie keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllten. Die Klägerin sei nicht aufgrund geänderter Rechtslage sondern durch Änderung des Arbeitsvertrages versicherungspflichtig geworden. Auch eine Befreiung von der Versicherungspflicht sei nicht möglich, da dies eine Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger voraussetze, [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#).

Den Widerspruch hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12. Juli 2010 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 16. August 2010 Klage beim Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Zur Klagebegründung hat sich die Klägerin zunächst erneut auf die Übergangsregelung des [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) a. F. berufen. Ein "anderer Tatbestand der Versicherungspflicht" sei nicht eingetreten, denn sie sei nach wie vor in dem ursprünglichen unbefristeten Beschäftigtenverhältnis beschäftigt und habe nur befristet die Beschäftigungszeit reduziert. Die Verkürzung der Arbeitszeit dürfe sich nicht auf die Versicherungspflicht auswirken, weil sie krankheitsbedingt sei. Es dürfe nicht sein, dass sich ein Angestellter, der sich zuvor bewusst für die private Krankenversicherung entschieden habe, gerade im Fall einer schweren Erkrankung in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln müsse. Dies spiegele sich rechtlich in [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F. ... Die Einbußen der Arbeitsentgelte seien rein krankheitsbedingt und fielen unter [§ 6 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#) a. F. ... Ferner sei die Jahresarbeitsentgeltgrenze des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht unterschritten, weil zu dem erzielten Jahresarbeitsentgelt jeweils die Erwerbsminderungsrente zu addieren sei. Die regelmäßige Jahresarbeitszeit habe sich durch die nur vorübergehende krankheitsbedingte Reduzierung nicht verringert. [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F. sei nicht nur für den vorübergehenden Wegfall, sondern auch für eine vorübergehende Reduzierung des Arbeitsentgelts einschlägig (Bezugnahme auf das Urteil des 24. Senats im Haus vom 26. Juli 2005 – [L 24 KR 39/04](#)). Auch müsse ihr Befreiungsantrag, den sie vorsorglich gestellt habe, analog [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) greifen. Wenn pflichtversicherte Rentner einen Befreiungsantrag stellen könnten, müsse es ein Befreiungsrecht erst recht dann geben, wenn eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) mangels Erfüllung der Vorversicherungszeiten ausscheide. Zuletzt habe die Beklagte mit ihrem Auskunftsschreiben vom 14. März 2008 eine Falschauskunft erteilt. Hätte die Klägerin eine korrekte Auskunft dahingehend erhalten, dass gegebenenfalls bei Reduzierung der Arbeitszeit und Erhalt einer Teil-Erwerbsminderungsrente möglicherweise Versicherungspflicht begründet werde, hätte sie sich frühzeitig beraten lassen und ihre Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte ihrer Arbeitszeit reduziert, um einen Befreiungsantrag nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) stellen zu können.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 20. August 2013 abgewiesen. Der Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Krankenversicherung als Angestellte nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) habe der Tatbestand des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Hs. 1 SGB V](#) nicht entgegengestanden. Die Klägerin sei ab 1. Mai 2008 nicht versicherungsfrei gewesen, denn aufgrund der Ermäßigung ihrer Arbeitszeit und der damit einhergehenden Reduzierung des Verdienstes habe das für das kommende Jahr prognostizierte Entgelt mit 42.678,95 Euro unterhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2008 nach [§ 6 Abs. 6 SGB V](#) i. V. m. § 4 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2008 i. H. v. 48.150 EUR gelegen. Diese Unterschreitung der Jahresentgeltgrenze habe sich in den folgenden Jahren fortgesetzt. Bei der Berechnung seien die Rentenbezüge nicht hinzuzuaddieren. Der Wortlaut des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Hs. 1 SGB V](#) stelle allein auf das Jahresarbeitsentgelt ab. Nach der Legaldefinition in [§ 14 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) handele es sich bei Arbeitsentgelt um alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung. Hierzu zählten Rentenbezüge nicht. Ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze ergebe sich auch nicht entsprechend aus [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F. ... Eine der dort genannten Entgeltersatzleistungen, bei deren Bezug ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in Höhe der bisherigen Bezüge fingiert worden seien, habe die Klägerin nicht erhalten. Die Erwerbsminderungsrente sei keine Entgeltersatzleistung, sondern eine Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Klägerin könne sich auch nicht aufgrund eines Bestandschutzes nach [§ 6 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) a. F. auf Versicherungsfreiheit berufen. Diese Vorschrift sei eine Übergangsregelung allein für die Fälle gewesen, in denen ohne diese Regelung am Stichtag des 2. Februar 2007 infolge der ab diesem Tag wirkenden Änderung des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) die Versicherungsfreiheit (per Gesetz) entfallen wäre (Bezugnahme auf Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 25. April 2012 – [B 12 KR 10/10 R](#) – juris-Rdnr. 13). Zu dieser Fallgruppe habe die Klägerin nicht gehört. Ein weitergehender Bestandsschutz sei durch diese Übergangsvorschrift nicht eingeräumt worden. Es liege auch keine Befreiung von der Versicherungspflicht vor. [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) sei nicht einschlägig, weil die Klägerin nicht in der KVdR versicherungspflichtig sei. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht setze denkbare Tatbestand der Versicherungspflicht voraus. Ohne Versicherungspflicht könne es keine Befreiung hiervon geben (Bezugnahme auf Beschluss des 24. Senats im Haus vom 17. Oktober 2008 – [L 24 B 373/08 KR](#) – juris-Rdnr. 35). Auch eine Befreiung nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1 SGB V](#) komme nicht in Betracht. Die Klägerin habe ihre Arbeitszeit nur auf 30 Stunden und damit mehr als die Hälfte der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollzeitbeschäftigter ihres Betriebes reduziert. Es lägen auch nicht die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches vor. In Betracht käme hier lediglich ein Beratungsfehler, der dazu geführt habe, dass es die Klägerin mangels ausreichender Information versäumt habe, ihre Arbeitszeit in einem der Voraussetzungen des [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1 SGB V](#) entsprechenden Umfangs zu reduzieren und rechtzeitig einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht zu stellen. Anhaltspunkte für einen derartigen Beratungsfehler der Beklagten oder eines anderen Sozialleistungsträgers seien jedoch nicht ersichtlich. Die Beklagte sei im Jahr 2008, als sie die Auskunft zu den versicherungsrechtlichen Konsequenzen des Erwerbsminderungsrentenbezuges der Klägerin erteilt habe, noch gar nicht mit der Möglichkeit konfrontiert worden, dass die Klägerin ihre Arbeitszeit reduzieren werde. Im März 2008 seien alle Beteiligten vielmehr noch davon ausgegangen, dass die Klägerin ab Mai 2008 wieder in vollem Umfang arbeiten werde, wie das Attest der Ärztin U vom 6. März 2008 zeige. Danach habe die Absicht bestanden, dass die Klägerin nach einer Reduzierung von zuletzt sechs Stunden Arbeitszeit an fünf Tagen in der Woche bis zum 30. April 2008 "ab Mai 2008 dann volle Arbeitszeit" anstrebe. Vor diesem Hintergrund habe für die Beklagte kein Anlass bestanden, über die Voraussetzungen des Befreiungstatbestands des [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) zu informieren.

Gegen dieses am 16. September 2013 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 10. Oktober 2013. Zu deren Begründung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt. Sie hat sich zu [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F. auf die Literatur (Peters in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht [§ 6 SGB V](#) Rdnr. 25) bezogen, wonach die vorübergehende Absenkung des Einkommens in den Geltungsbereich einbezogen sei. Auch sei ihre Teilerwerbsminderungsrente zwar nicht formell eine Entgeltersatzleistung, im materiellen Sinne diene sie der Existenzsicherung bei einem über sechs Monate währenden Wegfall der Möglichkeit, Arbeitsentgelt zu erzielen. Eine

Erwerbsminderungsrente werde aus Beiträgen aus dem Arbeitsentgelt finanziert und stehe auch in der Höhe im direkten Zusammenhang zu diesem. Es würden aus ihr Sozialversicherungsbeiträge abgeführt. Sie sei zwingend an den ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsfähigkeit gekoppelt. Sie könne nicht nachvollziehen, weshalb sie gerade in der Zeit, in der sie sich von der Krebsbehandlung erhole, auf den Schutz ihrer privaten Krankenversicherung verzichten solle, obwohl sie auf die im Zusammenhang mit der privaten Krankenversicherung bezahlten Therapien und Ärzte vertraue. Sie habe aufgrund eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs einen Anspruch darauf, so gestellt zu werden, als sei sie über die Folgen der im Rahmen einer Erwerbsminderung eintretenden Minderung der Arbeitszeit durch die Beklagte hinreichend aufgeklärt oder zumindest gewarnt worden. Mit dem Schreiben vom 14. März 2008 habe die Beklagte bei ihr den Anschein erweckt, die Versicherungspflicht grundsätzlich geprüft zu haben. An der Versicherungsfreiheit ändere sich nichts, insbesondere nicht durch den Bezug einer Rente. Hätte die Beklagte ihrer aus [§ 1 S. 3 SGB V](#) resultierenden Beratungs- und Aufklärungspflicht genügt, so hätte sie bei einer sich zwecks Feststellung des Restleistungsvermögens im Hamburger Modell befindlichen Kranken zumindest den Hinweis erteilen müssen, dass bei einer Änderung der arbeitsvertraglichen Situation sich wohl versicherungsrechtliche Folgen ergeben könnten, insbesondere wenn sich die Arbeitszeit reduziere. Sie habe aufgrund des über Jahre gefassten Vertrauens in ihre bisherige Krankenversicherung in Anbetracht der Krebserkrankung privat krankenversichert bleiben wollen. Die Beklagte habe ihr im Auskunftsschreiben vom 14. März 2008 eindeutig und zweifelsfrei mitgeteilt, dass sich aufgrund des Rentenbezugs an der Versicherungsfreiheit nichts ändere. Dem Schreiben sei auch ein Auskunftsbegleichen von ihr gefolgt. Sie habe nach Erhalt des Schreibens bei der Beklagten angerufen; die Mitarbeiterin der Beklagten habe ihr ausführlich die rechnerischen Aspekte der Versicherungszeiten erläutert. Dass sie zu diesem Zeitpunkt bereits in der Wiedereingliederung im Rahmen des Hamburger Modells gewesen sei, habe sie ganz sicher auch im Gespräch erwähnt. Aus ihrer Sicht hätte die Mitarbeiterin sie entweder sofort intensiver beraten müssen oder raten müssen, einen Termin zu vereinbaren (vgl. eidesstattliche Versicherung der Klägerin vom 25. November 2013).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 20. August 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. Juli 2010 aufzuheben und festzustellen, dass die Klägerin ab dem 1. Mai 2008 nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Ihr sei zum Zeitpunkt der Rentenantragsstellung nicht bekannt gewesen, dass die Klägerin ihre regelmäßige Arbeitszeit habe ändern wollen. Im Gegenteil habe der Wiedereingliederungsplan der Ärztin der Klägerin ab Mai 2008 die Ausübung der Beschäftigung im Rahmen der vollen Arbeitszeit vorgesehen.

Entscheidungsgründe:

Es konnte im schriftlichen Verfahren nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden werden. Die Beteiligten haben sich damit einverstanden erklärt.

Der Berufung muss Erfolg versagt bleiben. Das SG hat die als Kombination aus Anfechtungs- und negativer Feststellungsklage nach [§§ 54 Abs. 1, 55 SGG](#) zulässige Klage zu Recht und mit ausführlicher Begründung in der Sache abgewiesen, auf die zur Vermeidung bloßer Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) verwiesen wird.

Wie das SG insbesondere festgestellt hat, ist bzw. war hier insbesondere [§ 6 Abs. 4 Satz 5 und Abs. 9 SGB V](#) a. F. nicht einschlägig.

Die Vorschriften lauteten: "Für Zeiten, in denen bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt erzielt worden ist, insbesondere bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung sowie bei Bezug von Entgeltersatzleistungen, ist ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre." (Abs. 4 S. 5).

"Arbeiter und Angestellte, die nicht die Voraussetzungen nach Absatz 1 Nr. 1 erfüllen und die am 2. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren oder die vor diesem Tag die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse gekündigt hatten, um in ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu wechseln, bleiben versicherungsfrei, solange sie keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllen" (Abs. 9 S. 1).

Zur fehlenden Anwendbarkeit des [§ 6 Abs. 4 Satz 5 SGB V](#) a. F. ist zu ergänzen, dass sich die Feststellung, dass eine Rente keine Entgeltersatzleistung ist, auch aus der Systematik ergibt, insbesondere aus [§ 50](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). [§ 50 Abs. 1 SGB IX](#) zählt eine Reihe von Regelbeispielen für Entgeltersatzleistungen auf (Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld auf).

Der Begriff wird weiter auch von § 38 der Verordnung über die Erfassung und Übermittlung von Daten für die Träger der Sozialversicherung (Datenerfassungs- und Übermittlungs-Verordnung - DEÜV) verwendet. Dort wird auf die Leistungen des Krankengelds, des Verletztengelds, des Versorgungskrankengelds, des Übergangsgelds, des Arbeitslosengelds und des Pflegeunterstützungsgelds verwiesen (§ 38 Abs. 1 S. 1, 1. Alt DEÜV i. V. m. [§ 3 Nr. 3](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), ferner speziell auf das Vorruhestandsgeld (§ 38 Abs. 1 S. 1, 2. Alt DEÜV i. V. m. [§ 3 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#)), Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang von Organspenden (§ 38 Abs. 1 Satz 1, 3. Alt-DEÜV i. V. m. [§§ 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1, 3 Satz 1 Nr. 3a SGB VI](#)), Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Leistungen, die die Bundesagentur für Arbeit nach dem Altersteilzeitgesetz anstelle des Arbeitgebers erbringt oder aber Arbeitslosenbeihilfe (§ 38 Abs. 1 Satz. 1, 4. Alt ff DEÜV).

Außerdem verlangt der Wortlaut des [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F., dass bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis (überhaupt) kein Arbeitsentgelt erzielt worden ist. Als Beispiele hierfür nennt das Gesetz Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung sowie bei

Bezug der vorgenannten Entgeltersatzleistungen. Die hiesige Klägerin hat hingegen Arbeitsentgelt bezogen.

Soweit sich die Klägerin für die Anwendbarkeit des [§ 6 Abs. 4 S. 5 SGB V](#) a. F. auf das Urteil des 24. Senats im Hause (vom 26. Juli 2005 – [L 24 KR 39/04](#)) beruft, kann sie damit nicht durchdringen. Die Ausführungen des dortigen Senats zu einer vorübergehenden Reduzierung des Arbeitsentgelts haben sich auf die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts bezogen. Der dortige Kläger habe – so der 24. Senat – seinen Anspruch auf eine durchschnittliche regelmäßige Arbeitszeit von 39 Stunden wöchentlich nicht aufgeben wollen, auch wenn sein Arbeitgeber zunächst vorübergehend eine geringere Arbeitsleistung geduldet habe. Die Klägerin im hiesigen Rechtsstreit hingegen hat ausdrücklich Änderungen ihres ursprünglichen Arbeitsvertrages vereinbart und hat vertraglich nur noch einen Anspruch auf Arbeitsentgelt entsprechend der reduzierten wöchentlichen Arbeitszeit.

Wie ferner bereits das SG zutreffend unter Bezugnahme auf das einschlägige Urteil des BSG vom 25. April 2012 ([B 12 KR 10/10 R](#)) ausgeführt hat, sollte [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) a. F. nur eine Übergangsregelung anlässlich der ab 1. Februar 2007 eingeführten Erschwernis für den Wechsel von der gesetzlichen Krankenversicherung in die private Krankenversicherung darstellen, die dadurch entstanden war, dass zwischen dem 1. Februar 2007 und dem 31. Dezember 2010 nur bei einem Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze für drei aufeinanderfolgende Kalenderjahre eine Befreiung nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) möglich war. (Nur) bei demjenigen, der zwar bereits am 2. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert war, jedoch die Jahresarbeitsentgeltgrenze noch nicht für drei aufeinanderfolgende Kalenderjahre überschritten hatte, sollte es ungeachtet dessen beim substitutiven Krankenversicherungsschutz durch private Krankenversicherungsunternehmen verbleiben können.

Vom Gesetz nicht umfasst, war hingegen der Fall, dass bei einem Beschäftigungsverhältnis das Jahresarbeitsentgelt unter die Grenze fällt. Das BSG konstatiert zwar, dass sich dies nicht klar aus dem Wortlaut ergebe (a. a. O., juris-Rdnr. 14), leitet dies jedoch aus der inneren Systematik des [§ 6 SGB V](#) und den Regelungszusammenhang des den [§ 6 Abs. 9](#) einführenden GKV-WSG her.

Da die Klägerin ferner nicht durch den Antrag auf Rente oder den Bezug von Rente versicherungspflichtig geworden ist, scheidet auch eine Befreiungsmöglichkeit nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 4 SGB V](#) aus.

Für pflichtversicherte Arbeitnehmer ist zuletzt ein Befreiungsantrag nur möglich, wenn nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) die Jahresarbeitsentgeltgrenze geändert wird. Eine Regelungslücke für den Fall der Klägerin, bei dem das erzielte Entgelt unter die Grenze absinkt, besteht nicht.

Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch scheidet aus.

Dieser liegt nach richterrechtlichen Grundsätzen bei einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung vor, durch welche dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Auf der Rechtsfolgenseite muss durch die Vornahme einer Amtshandlung des Trägers ein Zustand hergestellt werden können, der bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. Urteil vom 27. Juni 2012 – [B 12 KR 11/10 R](#) – Rdnr. 29 mit weiteren Nachweisen).

Die Beklagte hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Mitteilung der Klägerin, es sei beabsichtigt, im Rahmen eines "Hamburger Modell" wieder zu arbeiten, eine stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess aus dem Krankenstand bis zum gewohnten Maße impliziert und gerade keine absehbare dauerhafte Verrentung. Im Übrigen fehlte es bei einer unterstellten Beratungspflichtverletzung am Erfordernis, dass diese die wesentliche Ursache für die ausgleichungsbedürftige Situation gewesen sein müsste (vgl. Seewald in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Vorbemerkungen vor [§§ 38-47 SGB I](#), Rdnr. 176ff mit Nachweisen der BSG-Rechtsprechung). Eine Befreiung nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) hätte aber nicht nur einen entsprechenden Antrag vorausgesetzt, vielmehr hätte auch tatsächlich die Arbeitszeit auf die Hälfte oder noch weniger abgesenkt worden sein müssen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-10-21