

L 4 KR 1420/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1203/08
Datum
05.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1420/09
Datum
12.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1.) Die durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 in [§ 6 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) eingefügte "Wartefrist", nach der abhängig Beschäftigte mit einem Einkommen über der jeweils für sie geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze erst nach drei Kalenderjahren mit einem solchen Einkommen versicherungsfrei werden, gilt auch für solche Versicherten, die vor Aufnahme ihrer Beschäftigung selbstständig tätig waren und die bereits privat krankenversichert sind, unabhängig davon, wie hoch ihr Arbeitseinkommen als Selbstständiger war.
2.) Auch auf die Besitzstandsregelung in [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) kann sich ein Versicherter nicht berufen, der am Stichtag (02.02.2007) selbstständig war.
3.) Diese Auslegung der beiden Vorschriften verletzt keine Grundrechte des Versicherten. Der Eingriff in [Art. 2 Abs. 1](#) und [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist u.a. deshalb verhältnismäßig, weil die Betroffenen während der dreijährigen Wartezeit ihre private Krankenversicherung in eine Anwartschaftserhaltungsversicherung umwandeln können.

Revision zugelassen

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 05. Februar 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung seiner Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der am 1964 geborene Kläger war vom 01. Januar 1999 bis 31. August 2001 bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten freiwillig krankenversichert. Seit dem 01. September 2001 unterhält er bei der HUK-Coburg eine private Krankenvollversicherung. Er war bis zum 31. März 2004 abhängig beschäftigt, aber wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei. Seine Einkünfte aus seiner Beschäftigung betrugen im Jahre 2001 EUR 43.909,74, 2002 EUR 45.772,00, 2003 EUR 58.422,00 und von Januar bis März 2004 EUR 14.639,00. Vom 01. April 2004 bis zum 31. Januar 2005 war er selbstständig tätig. Vom 01. Februar bis zum 31. Dezember 2005 war er wieder abhängig beschäftigt, das der Beklagten gemeldete Bruttoentgelt für diese elf Monate betrug EUR 35.066,00. Vom 01. Januar 2006 bis zum 31. August 2007 war er erneut selbstständig tätig.

Seit dem 01. September 2007 ist der Kläger wiederum abhängig beschäftigt. Sein Bruttogehalt betrug von September bis November jeweils EUR 4.532,00, im Dezember EUR 4.832,00. Im Jahre 2008 lag es (jeweils ohne geldwerte Sachvorteile) bei EUR 56.044,79, wobei die Monatsbeträge EUR 3.760,00 (April, August, September, Oktober, Dezember), EUR 4.637,00 (Januar, Februar), EUR 5.949,33 (März), EUR 5.812,00 (Mai), EUR 5.275,00 (Juni), EUR 3.889,96 (Juli) und EUR 7.044,00 (November) betrugen. Von Januar bis April 2009 betrug das Bruttogehalt (ebenfalls ohne geldwerte Vorteile) gleichbleibend EUR 3.818,00 im Monat. Auf die Aufforderung der Beklagten vom 18. Oktober 2007 hin meldete sein Arbeitgeber den Kläger als Pflichtversicherten an und führt seitdem u.a. auch die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an die Beklagte ab.

Der Kläger beantragte unter dem 30. Oktober 2007 bei der Beklagten "Befreiung" von der gesetzlichen Krankenversicherung. Er führte aus, er sei seit dem "31. August 2001" trotz unterschiedlicher Einkunftsarten privat krankenversichert und zuletzt selbstständig gewesen. Er wolle seine private Krankenversicherung "auf Grund der jetzigen Einkommenshöhe" fortführen. Mit e mail vom 29. November 2007 trug er

ergänzend vor, er sei dauerhaft von der Krankenversicherungspflicht befreit, weil er die Jahresarbeitsentgeltgrenze als Beschäftigter in mehr als drei aufeinander folgende Jahren, nämlich von 1999 bis 2005, überschritten habe. Die drei Jahre oberhalb dieser Grenze müssten nicht unmittelbar vor der möglicherweise versicherungspflichtigen neuen Beschäftigung gelegen haben.

Mit Bescheid vom 30. November 2007 an den Kläger führte die Beklagte aus, eine Befreiung von der Versicherungspflicht sei nicht möglich. Der Kläger sei auch nicht versicherungsfrei. Hierzu müsse nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG; auch im Folgenden [§ 6 SGB V](#) jeweils in dieser Fassung) vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)) das Einkommen aus einer Beschäftigung in drei aufeinander folgenden Jahren über der Jahresarbeitsentgeltgrenze gelegen haben. Auch auf die "Besitzstandsregelung" ([§ 6 Abs. 9 SGB V](#)) könne sich der Kläger nicht berufen. Diese setze voraus, dass ein Arbeitnehmer am 02. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und privat krankenversichert gewesen sei. Der Kläger sei jedoch an diesem Stichtag selbstständig tätig gewesen. Er sei daher ab Beginn seiner Beschäftigung als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer anzumelden gewesen.

Den Widerspruch des Klägers gegen diesen Bescheid wies der bei der Beklagten gebildete Widerspruchsausschuss mit Widerspruchsbescheid vom 27. Februar 2008, dem Kläger am 02. April 2008 zugestellt, zurück. Ein Anspruch auf Befreiung bestehe nicht. Dass der Kläger durch die Aufnahme einer Beschäftigung nach einer selbstständigen Tätigkeit versicherungspflichtig geworden sei, sei kein Befreiungstatbestand. Der Kläger sei auch nicht versicherungsfrei. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze betreffe allein Einkünfte aus abhängiger Beschäftigung. Der Kläger habe jedoch in den Jahren vor Beginn der neuen Beschäftigung Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit erzielt. Die Besitzstandsregelung gelte nicht für am Stichtag selbstständig Tätige.

Der Kläger erhob am 16. April 2008 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) mit dem Antrag, unter Aufhebung des Bescheids vom 30. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Februar 2008 seine Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 01. September 2007 festzustellen. Er trug vor, es gebe keine Regelung, nach der ein freiwillig Versicherter, der eine selbstständige Tätigkeit aufnehme und dann wieder Angestellter werde, automatisch versicherungspflichtig werde. Bei ihm sei im Jahre 1999 rechtswirksam Versicherungsfreiheit festgestellt worden. Eine erneute Prüfung sei nicht zulässig. Auch habe er in seiner privaten Krankenversicherung Zuschläge für Altersrückstellungen bezahlt, die nun entwertet würden. Auch die Besitzstandsregelung müsse für ihn gelten, ansonsten verstoße sie gegen den Gleichheitssatz des Grundgesetzes (GG). Seine Auffassung werde durch das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 10. Dezember 2008 ([S 15 KR 392/08](#), veröffentlicht in Juris) gestützt.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Ein Beschäftigter sei auch dann erst nach drei aufeinander folgenden Jahren mit einem Arbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei, wenn er vor der Beschäftigung selbstständig tätig und sein Arbeitseinkommen entsprechend hoch gewesen sei. Unabhängig hiervon habe in seiner Beschäftigung von Februar bis Dezember 2005 kein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze erzielt. Diese habe monatlich EUR 3.900,00 betragen. Er habe nur EUR 3.187,82 monatlich verdient.

Mit Urteil vom 05. Februar 2009 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 30. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Februar 2008 auf und stellte fest, dass der Kläger ab dem 01. September 2007 versicherungsfrei ist. Das SG führte aus, dem Kläger müsse im Wege der teleologischen Auslegung die Besitzstandsregelung des [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) zu Gute kommen. Zur weiteren Begründung zitierte es "die trotz Sachverhaltsabweichungen auch hier einschlägigen Gründe" des genannten Urteils des Sozialgerichts Dresden. Dieses hatte ausgeführt, der Dreijahreszeitraum für die Versicherungsfreiheit solle nur den Übertritt in die private Krankenversicherung, aber nicht den Verbleib dort erschweren. Sei diese Frist einmal erfüllt gewesen, ende die Versicherungsfreiheit erst, wenn wieder eine abhängige Beschäftigung mit einem Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze ausgeübt werde.

Gegen das ihr am 20. März 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 26. März 2009 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Sie führt erneut aus, das Einkommen des Klägers von Februar bis Dezember 2005 habe die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten. Auch habe der Kläger in den drei Jahren vor dem 01. September 2007 nicht durchgängig Arbeitsentgelt bezogen, sondern auch Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit. Der Gesetzgeber habe die Regelungen über die Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze und den Besitzschutz für am 02. Februar 2007 versicherungsfreie Beschäftigte nicht auf Selbstständige ausdehnen wollen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 05. Februar 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise die Revision zuzulassen, weiter hilfsweise den Rechtsstreit auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht die Frage zur Entscheidung vorzulegen, ob es mit [Art. 3 Abs. 1](#) des Grundgesetzes vereinbar ist, dass in der Übergangsregelung des [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes lediglich Arbeiter und Angestellte, die am 02. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, dauerhaft in den Genuss dieser Versicherungsfreiheit kommen, nicht jedoch selbstständig Tätige, die am genannten Stichtag privat krankenversichert waren und ggf. zuvor mehrere Jahre Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung geleistet haben.

Er führt aus, für ihn habe 2005 nicht die allgemeine, sondern die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze gegolten. Diese habe im Monat nur EUR 3.525,00 betragen. Zusammen mit 2006 erfolgten Netto-Nachzahlungen für 2005 (EUR 750,00 "Rest November 2005" am 21. Februar 2006, EUR 1.986,00 "Gutschrift Vertreterkonto" im März 2006) sei diese Grenze von Februar bis Dezember 2005 überschritten gewesen. Auch habe er im Januar 2005 noch EUR 14.000,00 aus Provisionszahlungen seiner damaligen selbstständigen Tätigkeit erhalten. Er habe in mehr als drei aufeinander folgenden Jahren (1999 bis 2003) die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten. Der Gesetzgeber habe nach Ablauf der Dreijahresfrist eine verbindliche Entscheidungsmöglichkeit gegen die gesetzliche Krankenkasse schaffen wollen und den Betroffenen zugleich an diese Entscheidung dauerhaft binden wollen. Die gesetzliche Regelung des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) solle es nicht ermöglichen, bereits jahrelang aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossene Personen wieder in diese einzugliedern. Die gesetzlich bewusst in Kauf genommene Ungleichbehandlung zwischen Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit und

solchen aus einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis verstoße gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz und beeinträchtige die Berufsfreiheit des Betroffenen, der nur wegen einer ggf. kurzfristigen Selbstständigkeit wieder drei Jahre lange Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und gleichzeitig Beiträge für eine Anwartschaftserhaltung in seiner privaten Krankenversicherung tragen müsse.

Einen Antrag des Klägers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (L 4 KR 2041/09 ER) hat der Senat mit Beschluss vom 08. Juni 2009 abgelehnt, weil kein Anordnungsgrund vorliege.

Beide Beteiligte haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten, über die der Senat nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist form- und fristgerecht nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt, auch sonst zulässig und ebenfalls begründet. Anders als das SG hält der Senat den angegriffenen Bescheid der Beklagten vom 30. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. Februar 2008 für rechtmäßig und die Klage daher für unbegründet. Das Urteil des SG war daher aufzuheben und die Klage abzuweisen.

1. Gegenstand des Verfahrens ist - nur - die Frage der Versicherungspflicht und damit verbunden der Versicherungsfreiheit des Klägers ([§§ 5, 6 SGB V](#)). Zwar hatte der Kläger mit seinem Antrag vom 30. Oktober 2007 - primär - einen Antrag auf "Befreiung" von der Versicherungspflicht gestellt. Inhaltlich ging es ihm jedoch von Anfang an um die Feststellung, nicht versicherungspflichtig zu sein. Entsprechend hat auch die Beklagte in dem Bescheid vom 30. November 2007 nicht nur den Befreiungsantrag abgelehnt, sondern in erster Linie festgestellt, dass der Kläger nicht versicherungsfrei und damit versicherungspflichtig ist. Dies war sachgerecht, denn ein Befreiungstatbestand nach § 8 SGB V oder einer anderen Norm liegt ersichtlich nicht vor. Einen etwaigen Befreiungsanspruch hat der Kläger dann auch nicht mehr weiterverfolgt, sondern in der mündlichen Verhandlung vor dem SG lediglich noch die Feststellung seiner Versicherungsfreiheit begehrt.

2. Mit diesem Inhalt ist die Anfechtungs- und Feststellungsklage des Klägers zulässig.

Der Anfechtungsantrag des Klägers ist zulässig, weil das Schreiben der Beklagten vom 30. November 2007 einen Verwaltungsakt darstellt. Zwar tritt Versicherungspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung kraft Gesetzes ein, wenn die Voraussetzungen für sie vorliegen. Es bedarf daher keines Bescheids der zuständigen Krankenkasse über die Aufnahme oder den Beginn der Versicherungspflicht (vgl. Bundessozialgericht - BSG -, [SozR 3-2200 § 306 Nr. 2](#), [SozR 3-2500 § 9 Nr. 3](#)). Dies hindert jedoch eine Krankenkasse nicht, Bescheide zu erlassen. Maßgebend ist allein, ob nach [§ 31 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) eine Regelung mit Rechtswirkung nach außen getroffen wird. Dem entspricht es, dass die Krankenkassen - in ihrer Funktion als Einzugsstellen - nach [§ 28h Abs. 2 Satz 1](#) des Vierten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB IV) Verwaltungsakte über die Versicherungspflicht (und auch die Beitragspflicht) u. a. in der gesetzlichen Krankenversicherung erlassen können. Die Beklagte hat in dem Bescheid vom 30. November 2007 die Versicherungspflicht des Klägers in diesem Sinne geregelt. Sie hat Ihrem Schreiben schon nach dem Inhalt ihrer Formulierungen einen rechtlich verbindlichen Charakter beigegeben. Dies zeigt sich auch darin, dass sie den Widerspruch des Klägers nicht als unzulässig zurückgewiesen, sondern in ihrem Widerspruchsbescheid vom 27. Februar 2008 inhaltlich über die Frage der Versicherungsfreiheit und damit der Versicherungspflicht entschieden hat. Es liegt also zumindest ein so genannter Formverwaltungsakt vor.

Gegen einen solchen Bescheid kann die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Variante 1, [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) erhoben werden. Der Betroffene ist nicht darauf verwiesen, die Behörde zur begehrten Feststellung verpflichten zu lassen, sondern kann selbst auf Feststellung klagen (Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 55 Rn. 3b i.V.m. Rn. 13c). Das nach [§ 55 Abs. 1 Halbsatz 2 SGG](#) notwendige Feststellungsinteresse liegt schon wegen der mit der Versicherungspflicht verbundenen Beitragspflicht vor.

3. Die Klage ist jedoch unbegründet. Die Beklagte hat zu Recht mit dem angegriffenen Bescheid die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung in seiner Beschäftigung ab dem 01. September 2007 festgestellt.

a) Die Beklagte war für den Erlass des angegriffenen Bescheids zuständig, sodass dieser nicht formell rechtswidrig ist.

Allerdings hat die Beklagte nicht als Einzugsstelle nach [§ 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) gehandelt. Die Einzugsstellen haben nach dieser Vorschrift umfassend die Versicherungs- und Beitragspflicht und auch die Höhe der geschuldeten Beiträge bzw. des Beitragsanteils von Arbeitgeber und Arbeitnehmer in allen Zweigen der Sozialversicherung einschließlich der Arbeitsförderung festzustellen. Die Beklagte hat jedoch allein die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung festgestellt und keine Aussagen zur Versicherungspflicht in der Rentenversicherung, nach dem Recht der Arbeitsförderung und im Übrigen auch nicht in der Pflegeversicherung getroffen. Außerdem hat sie die Beitragshöhe nicht festgesetzt.

Die Kompetenz der Einzugsstellen nach [§ 28h Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) verdrängt jedoch nicht die Befugnis der einzelnen Träger der Sozialversicherung, für ihren Bereich die Versicherungspflicht festzustellen. Die Einzugsstellen nehmen nur die Kompetenzen der einzelnen Träger in gesetzlicher Verfahrens- und Prozessstandschaft wahr (BSG, Urteil vom 15. Juli 2009, [B 12 KR 14/08 R](#), veröffentlicht in Juris, Rn. 17; vgl. zur Entwicklung BSG [SozR 3-2400 § 28h Nr. 9](#)). Diese Prozessstandschaft ist so ausgestaltet, dass sie lediglich die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und der Beitragseinzug zum Inhalt hat, es den anderen Versicherungsträgern im Übrigen aber unbenommen ist, ihre Belange im Rahmen der aufgezeigten Verfahrensrechte eigenständig wahrzunehmen (BSG [SozR 3-2400 § 28h Nr. 9](#)).

In diesem Rahmen hat die Beklagte allein über die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung entschieden.

b) Der Bescheid vom 30. November 2007 ist nicht wegen Fehlens einer ausdrücklichen Befugnis zum Erlass eines Verwaltungsakts rechtswidrig.

Auch wenn die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung kraft Gesetzes eintritt (s. oben), so sind die Krankenkassen berechtigt, aus Gründen der Rechtsklarheit insbesondere in Zweifelsfällen einen feststellenden Verwaltungsakt zu erlassen. Dies gilt insbesondere, wenn - wie hier - auch über das Vorliegen der Voraussetzungen eines Tatbestandes der Versicherungsfreiheit ([§ 6 SGB V](#)) zu entscheiden ist. Solche "Vorabentscheidungen", also Regelungen, mit denen die Behörde bestimmte Elemente eines zukünftigen Anspruchs oder Rechtsverhältnisses schon vor der Entstehung verbindlich bejaht oder verneint, sind grundsätzlich möglich (Engelmann, in: v. Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008, § 31 Rn. 29). Für ihre Zulassung besteht oftmals ein Bedürfnis, weil die Betroffenen frühzeitig Dispositionen treffen und dazu wissen müssen, auf welche Rechtslage sie sich einzustellen haben (vgl. etwa BSG [SozR 4100 § 75 Nr 6](#); [BSGE 78, 91](#); [78, 98](#), 103 f; [BVerwGE 57, 158](#), 161). Solche (vorgezogenen) Feststellungen sind auch ohne gesetzliche Ermächtigung zulässig, soweit sich nicht aus den einschlägigen Vorschriften oder aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht etwas anderes ergibt (BSG [SozR 3-1300 § 39 Nr. 7](#)).

c) Die materiellen Voraussetzungen zur Feststellung der Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung lagen vor.

aa) Der Kläger ist ab dem 01. September 2007 als Beschäftigter im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB IV](#) tätig und daher nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) dem Grunde nach versicherungspflichtig zur gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig.

bb) Der Kläger ist in dieser Beschäftigung nicht nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 SGB V](#) versicherungsfrei.

(1) [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) bestimmt, dass versicherungsfrei Arbeiter und Angestellte sind, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt. Die hier in Bezug genommenen Beträge nach [§ 6 Abs. 6 SGB V](#) ("allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze") und [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) ("besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze"), die erst zum 01. Januar 2003 eingeführt wurde, betragen (vgl. zur Berechnung [§ 6 Abs. 6 Sätze 2 bis 4, Abs. 7 Satz 2 SGB V](#)):

Jahr allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze jährlich monatlich jährlich monatlich 1999 DM 76.500,00 DM 6.375,00 2000 DM 77.400,00 DM 6.450,00 2001 DM 78.300,00 DM 6.525,00 2002 EUR 40.500,00 EUR 3.375,00 2003 EUR 45.900,00 EUR 3.825,00 2004 EUR 41.400,00 EUR 3.450,00 2005 EUR 46.350,00 EUR 3.862,00 2006 EUR 41.850,00 EUR 3.487,50 2007 EUR 46.800,00 EUR 3.900,00 2008 EUR 42.300,00 EUR 3.525,00 2009 EUR 47.250,00 EUR 3.937,50 2010 EUR 42.750,00 EUR 3.562,50 2011 EUR 47.700,00 EUR 3.975,00 2012 EUR 42.750,00 EUR 3.562,50 2013 EUR 48.150,00 EUR 4.012,50 2014 EUR 43.200,00 EUR 3.600,00 2015 EUR 48.600,00 EUR 4.050,00 2016 EUR 44.100,00 EUR 3.675,00

Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) gilt für jene Arbeiter und Angestellten, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren. Zum 01. Januar 2003 war die (nunmehr: allgemeine) Jahresarbeitsentgeltgrenze durch das Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) vom 23. Dezember 2002 ([BGBl. I, S. 4637](#)) erheblich erhöht worden.

Der in [§ 6 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) enthaltene Zusatz "und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat" wurde durch Art. 1 Nr. 3 Buchstabe a des GKV-WSG in das SGB V eingefügt. Zu diesem Zusatz bestimmt [§ 6 Abs. 4 SGB V](#) Näheres. Diese Vorschrift lautet auszugsweise: Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des dritten Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird (Satz 1). Rückwirkende Erhöhungen des Entgelts werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Anspruch auf das erhöhte Entgelt entstanden ist (Satz 3). Ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in einem von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren liegt vor, wenn das tatsächlich im Kalenderjahr erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat (Satz 4). Für Zeiten, in denen bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt erzielt worden ist, insbesondere bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung sowie bei Bezug von Entgeltsatzleistungen, ist ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre (Satz 5).

(aa) Der durch das GKV-WSG eingefügte Zusatz in [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) mit dem Erfordernis eines dreijährigen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze erfasst auch Personen mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die vor Beginn ihrer Beschäftigung wegen einer selbstständigen Tätigkeit oder aus anderen Gründen nicht versicherungspflichtig waren. Auch sie sind (mindestens) drei Jahre lang versicherungspflichtig.

Grundsätzlich soll zwar dieser Einschub solche Personen erfassen, die bereits vor Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze abhängig beschäftigt waren. Sie sollen danach noch drei - weitere Jahre als Pflichtmitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung gehalten werden. Dies ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien. Die Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und SPD haben in ihrem Gesetzesentwurf vom 24. Oktober 2006 ausgeführt: "Zukünftig sind abhängig Beschäftigte erst dann versicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinander folgenden Jahren die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat. Diese Regelung führt zu einer Erschwerung des Wechsels der Betroffenen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung". Es "sollen abhängig Beschäftigte () weiterhin ihren Solidarbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Erst danach können sie sich für eine private Absicherung ihres Krankheitsrisikos entscheiden" ([BT-Drs. 16/3100, S. 95](#)).

Der Gesetzgeber hat jedoch auch Personen, die vor Beginn der Beschäftigung nicht versicherungspflichtig waren, ausdrücklich der Neuregelung unterworfen. Der Gesetzesentwurf führt aus: "Die (neue) Regelung gilt für alle Arbeitnehmer, also auch für solche, die zuvor z. B. als Selbstständige oder Freiberufler tätig waren" ([BT-Drs. 16/3100, S. 96](#)). Dass auch ehemals selbstständig Tätige nach Aufnahme einer Beschäftigung mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze für (mindestens) drei Jahre versicherungspflichtig sein sollen, ergibt sich weiter aus dem Bericht des Bundestagsausschusses für Gesundheit zum Entwurf des GKV-WSG. Dort ist zu der "Besitzschutzregelung" in [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) ausgeführt: "Arbeitnehmer, die am Stichtag zum Beispiel als Studenten oder Selbstständige privat krankenversichert waren, sollen sich dagegen nicht auf den Bestandsschutz berufen können" ([BT-Drs. 16/4247, S. 30](#)). Diese

Erwägung zeigt, dass der Ausschuss - wie selbstverständlich - davon ausging, dass auch ehemals Selbstständige unter die Neuregelung in [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) fallen sollen, denn sonst hätte es keiner Ausführungen dazu bedurft, ob dieser Personenkreis von der Bestandsschutzklausel erfasst sein sollte.

Auch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) ist in seinem Urteil vom 10. Juni 2009 (BVerfG, [NJW 2009, 2033](#), hier zitiert nach Juris) davon ausgegangen, dass [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) auch Personen erfasst, die aus einer Selbstständigkeit heraus eine Beschäftigung mit einem Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnehmen. Es hat ausgeführt (Juris Rn. 227): "Versicherte, die aufgrund von [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) neuer Fassung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen und damit nicht mehr sofort in die private Krankenversicherung wechseln oder in ihr verbleiben können, sind durch die temporär angeordnete Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlichrechtlichen Krankenkasse in [Art. 2 Abs. 1 GG](#) betroffen (vgl. [BVerfGE 115, 25](#) (42) m.w.N.)." Das BVerfG hat also deutlich die Norm auch für solche Beschäftigten für anwendbar gehalten, die schon Mitglied einer privaten Krankenversicherung sind, und dann durch die Neuregelung davon abgehalten werden, in dieser zu verbleiben (bzw. gezwungen sind, zwei Versicherungen zu unterhalten). Dies können nach Lage der Dinge aber im Wesentlichen nur ehemals Selbstständige wie der Kläger sein, denn abhängig Beschäftigte, deren Einkommen schon länger über der Jahresarbeitsentgeltgrenze lag, waren nicht negativ betroffen.

[§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) knüpft an die Höhe des Arbeitsentgelts an. Arbeitsentgelt ist die sozialrechtliche Bezeichnung des Einkommens aus abhängiger Tätigkeit ([§ 14 Abs. 1 SGB IV](#)). Selbstständige erzielen dagegen sozialversicherungsrechtlich betrachtet Arbeitseinkommen ([§ 15 SGB IV](#)). Ein Selbstständiger, der erstmals - oder erneut - eine Beschäftigung mit einem Einkommen über der Grenze des [§ 6 Abs. 6](#) und [7 SGB V](#) aufnimmt, hat daher - rückwirkend betrachtet - niemals in den letzten drei Jahren ein Arbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze bezogen, sondern nur Arbeitseinkommen. Schon diese begriffliche Unterscheidung zeigt, dass [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) eine selbstständige Tätigkeit vor Beginn der Beschäftigung nicht genügen lässt.

(bb) Diese Ausführungen gelten auch für solche Selbstständigen, die vor ihrer Selbstständigkeit als Beschäftigte wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei wurden, auch dann, wenn sie sich damals privat krankenversichert und diese private Absicherung als Selbstständige weitergeführt haben. [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) meint jene drei Kalenderjahre, die vor Beginn der fraglichen Beschäftigung lagen. Versicherungsfreiheit ist kein lebenslanger Dauerzustand, sondern immer von den aktuellen Umständen abhängig. Dies hat der Gesetzgeber des GKV-WSG nochmals betont, indem er ausführte, die Entscheidung für eine private Absicherung des Krankheitsrisikos sei - nur - bei unveränderten Lebensverhältnissen dauerhaft ([BT-Drs. 16/3100, S. 95](#)). Auch unter früherem Recht fiel ein Selbstständiger, der eine Beschäftigung mit einem Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufnahm, wieder in die Versicherungspflicht, ohne Rücksicht darauf, dass er sich privat krankenversichert hatte. Auch damals waren länger zurückliegende Zeiträume für die Beurteilung der aktuellen Versicherungspflicht unerheblich. Dies ist auch inhaltlich nachvollziehbar, denn die Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinanderfolgenden Jahren soll auch deutlich machen, dass der Betroffene aktuell und dauerhaft nicht des Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung bedarf und daher versicherungsfrei sein kann. Hierzu sagt die Höhe des Einkommens in der weiter zurückliegenden Vergangenheit nichts aus.

(2) Nach alledem fällt der Kläger seit dem 01. September 2007 nicht unter [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und ist daher nicht versicherungsfrei.

Allerdings hat der Kläger in dem gesamten Zeitraum seitdem ein Einkommen über der jeweiligen Jahresarbeitsentgeltgrenze bezogen. Maßgeblich für ihn ist - dauerhaft - die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze des [§ 6 Abs. 7 SGB V](#), denn der Kläger war am 31. Dezember 2002 noch abhängig beschäftigt und daher grundsätzlich versicherungspflichtig, aber mit seinem Einkommen von EUR 45.772,00 im Jahre 2002 (monatlich EUR 3.814,33) wegen Überschreitens der damaligen Jahresarbeitsentgeltgrenze (EUR 40.500,00) versicherungsfrei. Mit seinen Einkünften seit September 2007 lag der Kläger regelmäßig über dieser besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze. Dies gilt auch für das Jahr 2009, obwohl das Monatseinkommen für Januar bis April 2009 auf EUR 3.818,00 abgesunken war, denn die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze betrug in dieser Zeit EUR 3.675,00.

Jedoch hat der Kläger in den drei vorangegangenen Kalenderjahren, hier also von 2004 bis 2006, nicht durchgängig ein so hohes Arbeitsentgelt bezogen. In dieser Zeit war er überwiegend selbstständig, nämlich vom 01. April 2004 bis zum 31. Januar 2005 und während des ganzen Jahres 2006. In dieser Zeit bezog er überhaupt kein Arbeitsentgelt, sondern Arbeitseinkommen. Wie hoch dieses war, ist unerheblich.

(3) Diese Auslegung des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) verletzt den Kläger nicht in seinen Grundrechten. Eine Aussetzung des Verfahrens verbunden mit einer Vorlage an das BVerfG nach [Art. 100 Abs. 1 GG](#) schied daher aus.

(aa) Das BVerfG hat bereits in dem genannten Urteil vom 10. Juni 2009 entschieden, dass [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) zwar in die allgemeine Handlungsfreiheit ([Art. 2 Abs. 1 GG](#)) derjenigen eingreift, die wegen der Dreijahresfrist nicht mehr in die private Krankenversicherung wechseln oder in ihr verbleiben können, dass dieser Eingriff jedoch gerechtfertigt ist (Juris, Rn. 228 ff.). Es sah diese Rechtfertigung für den "Normalfall" eines Beschäftigten, dessen Einkommen über die Grenze gestiegen ist, in einer "nachgehenden Solidarität" und einem Ausgleich dafür, dass solche Beschäftigten "unter Umständen jahrzehntelang als beitragsfrei Familienversicherte, als Auszubildende oder Berufsanfänger mit geringem Arbeitsentgelt von den Leistungen der Solidargemeinschaft profitiert haben" (Juris, Rn. 231). Ausdrücklich aber hält das BVerfG den in [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) liegenden Eingriff auch für jene Betroffenen gerechtfertigt, die bereits zuvor nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren. Es hat hierzu ausgeführt (Juris, Rn. 232 f.): "Gleichwohl ist die Einbeziehung in die Versicherungspflicht auch für sie zumutbar. Der Gesetzgeber ist nicht verpflichtet, diese Personen von vornherein aus der Versicherungspflicht herauszunehmen, denn die Dreijahresfrist ist auch unabhängig von dem Gedanken der nachlaufenden Solidarität gerechtfertigt. Er kann den Nachweis des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze davon abhängig machen, dass diese Überschreitung von einer gewissen Dauerhaftigkeit und Stetigkeit ist. () Bei der Verlängerung der Versicherungspflicht durfte der Gesetzgeber zudem den Aspekt einer Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigen. Bei der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung handelt es sich um einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang. Dies legitimiert im Rahmen der Herstellung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft auch Erweiterungen des einbezogenen Personenkreises, um so für einen besseren Ausgleich zwischen Mitgliedern mit höheren und niedrigeren Einkommen zu sorgen."

Diese Entscheidung hat allerdings nach [§ 31 Abs. 2 Satz 2](#) des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht (BVerfGG) keine Gesetzeskraft, so dass der Senat nicht aus verfahrensrechtlichen Gründen an sie gebunden ist. Das BVerfG hat in dem Urteil nur die Verfassungsbeschwerden der Beschwerdeführer zurückgewiesen, nicht aber im Tenor die einzelnen zur Prüfung gestellten Vorschriften für mit dem GG vereinbar erklärt.

Der Senat schließt sich aber inhaltlich den Ausführungen des BVerfG an. Zwar wiegt der Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit derjenigen, die schon länger privat versichert sind, schwerer als bei solchen Versicherten, die nur länger auf einen Wechsel in die private Krankenversicherung warten müssen. Auch hier ist der Eingriff jedoch im Hinblick auf den Nachweis der Stetigkeit des hohen Einkommens, wegen der damit fehlenden Schutzbedürftigkeit und zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung verhältnismäßig. Insbesondere ist er zumutbar, also verhältnismäßig im engeren Sinn. Hierbei geht der Senat davon aus, dass eine private Krankenversicherung regelmäßig für drei Jahre in eine Anwartschaftserhaltungsversicherung umgestellt werden kann, für die der Betroffene nur geringe Beiträge zahlen muss, die ihm aber seine Altersrückstellungen erhält und eine neue Gesundheitsprüfung mit der Gefahr höherer Prämien oder neuer Versicherungsausschlüsse ausschließt.

(bb) Der Senat sieht auch keinen Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Diesem Prüfungsmaßstab hatte das BVerfG [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) nicht unterworfen, er ist aber anwendbar:

Diese Norm behandelt in der hier für richtig gehaltenen Auslegung Beschäftigte, die schon mindestens drei Jahre in einer Beschäftigung die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten hatten, anders als solche Beschäftigten, die in den drei Jahren vor Beginn der Beschäftigung selbstständig waren. Erstere sind in ihrer Beschäftigung nunmehr versicherungsfrei und können ggfs. die gesetzliche Krankenversicherung verlassen, letztere werden drei Jahre versicherungspflichtig. Diese Ungleichbehandlung besteht unabhängig von den Einkünften in den letzten drei Jahren. Auch Selbstständige, deren Arbeitseinkommen höher lag als die für Beschäftigte geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze, werden versicherungspflichtig.

Diese Differenzierung muss nach einem mittleren Prüfungsmaßstab gerechtfertigt sein, sie muss also dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen (vgl. [BVerfGE 99, 367](#), 388). Der Gesetzgeber knüpft nämlich zwar an ein personengebundenes Unterscheidungsmerkmal an - Art der Tätigkeit in den letzten drei Jahren - (vgl. zur Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten [BVerfGE 90, 46](#), 56 f.), dieses Merkmal ist für die Betroffenen jedoch nicht unveränderlich, denn die Entscheidung, selbstständig tätig oder abhängig beschäftigt zu sein, trifft der Betroffene frei.

Den Anforderungen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes genügt die Differenzierung. Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Unterscheidung zwischen Selbstständigen und abhängig Beschäftigten grundlegend. Beschäftigte sind dem Grund nach versicherungspflichtig ([§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Die Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ist eine Ausnahme hiervon, die nur unter engen Voraussetzungen eingreift. Dagegen sind Selbstständige fast durchgängig und stärker als in den anderen Zweigen der Sozialversicherung von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, im Wesentlichen sind nur Künstler, Publizisten und Landwirte versicherungspflichtig ([§ 5 Abs. 1 Nr. 3, 4 SGB V](#)). Hinter dieser Unterscheidung steht die Annahme des Gesetzgebers, dass Beschäftigte grundsätzlich eher des Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung bedürfen als Selbstständige. Diese Annahme ist zwar typisierend, aber nicht zu beanstanden. Insbesondere im Hinblick auf ihre Altersabsicherung, die typischerweise im Wesentlichen nur die gesetzliche Rente umfasst, sind Beschäftigte stärker auf die gesetzliche Krankenversicherung angewiesen. Nur Selbstständige haben die Möglichkeit, in größerem Maße unternehmerische Gewinne zu erzielen und dadurch selbst eine ausreichende Absicherung im Alter zu erwerben, aus der sie dann die - im Alter meist steigenden - Kosten einer Krankenversicherung tragen können. Wenn aber die Annahme des Gesetzgebers zutrifft, dass Beschäftigte typischerweise schutzbedürftiger sind, dann gilt dies besonders für ehemals Selbstständige, die erstmals (nach längerer Zeit) oder erneut eine Beschäftigung aufnehmen. Es ist nicht zu beanstanden, dass diese ebenso behandelt werden wie andere Versicherte, die vor Beginn der Beschäftigung überhaupt nicht erwerbstätig waren. Jedenfalls darf der Gesetzgeber bei solchen Neubeschäftigten die Versicherungsfreiheit drei Jahre hinausschieben, damit der Nachweis geführt ist, dass der hohe Verdienst dauerhaft und stetig ist und also wirklich keine (dauerhafte) Schutzbedürftigkeit besteht. Versicherte, die schon längere Zeit beschäftigt waren, haben diesen Nachweis bereits geführt. Zumutbar ist die Ungleichbehandlung aus den gleichen Erwägungen heraus wie bei der Beeinträchtigung der allgemeinen Handlungsfreiheit.

cc) Der Kläger ist seit dem 01. September 2007 auch nicht nach [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) versicherungsfrei.

Diese Vorschrift bestimmt, dass Arbeiter und Angestellte, die nicht die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erfüllen, aber am 02. Februar 2007 wegen Überschreitens der (damals geltenden) Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren (), versicherungsfrei bleiben, solange sie keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht (als den nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) erfüllen. Diese Vorschrift ist eng auszulegen und erfasst allein solche Personen, die am 02. Februar 2007 Beschäftigte waren. Wer an diesem Stichtag selbstständig war, wird nicht erfasst ([BT-Drs. 16/4247, S. 30](#)). Dies folgt auch aus dem Wortlaut der Norm, der von Arbeitern und Angestellten und von Versicherungsfreiheit am Stichtag spricht, die bei Selbstständigen schon begrifflich nicht möglich ist. Der Kläger aber war am 02. Februar 2007 selbstständig tätig.

[§ 6 Abs. 9 SGB V](#) kann nicht derart extensiv ausgelegt werden - bzw. analog angewandt werden -, dass auch solche Personen erfasst sind, die am Stichtag selbstständig waren. In diesem Punkt ist der Senat anderer Ansicht als das SG und das Sozialgericht Dresden in seinem Urteil vom 10. Dezember 2008. Aus den Gesetzesmaterialien und dem Urteil des BVerfG vom 10. Juni 2009 geht deutlich hervor, dass der Gesetzgeber mit der dreijährigen Wartefrist auch solche Personen in die Versicherungspflicht einbeziehen wollte, die - z.B. wegen einer selbstständigen Tätigkeit zuvor - bereits privat krankenversichert sind. Außerdem betraf das Urteil des Sozialgerichts Dresden einen Sonderfall. Der dortige Kläger war nur kurz selbstständig gewesen. Bei Aufnahme seiner Beschäftigung am 01. Oktober 2007 hatte die dortige Beklagte als die letzten drei Kalenderjahre die Jahre 2004 bis 2006 beurteilt, in denen der dortige Kläger durchgängig beschäftigt war und ein Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze bezogen hatte. Die dort beklagte Krankenkasse hatte daher ab Oktober 2007 Versicherungsfreiheit festgestellt. Das Sozialgericht Dresden hat ihr lediglich das Recht abgesprochen, die Versicherungspflicht zum 01. Januar 2008 erneut zu prüfen (und hierbei dann die Jahre 2005 bis 2007 zu Grunde zu legen). Der Kläger des vorliegenden Verfahrens war jedoch vor Aufnahme seiner Beschäftigung am 01. September 2007 nicht versicherungspflichtig, denn in den - insoweit maßgeblichen - Jahren 2004 bis 2006 war er nicht durchgängig beschäftigt, sondern überwiegend, zuletzt vom 01. Januar 2006 bis zum 31. August 2007,

selbstständig tätig gewesen.

Auch die in [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) enthaltene Differenzierung zwischen jenen, die am 02. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, und jenen, die an diesem Stichtag als Selbstständige gar nicht versicherungspflichtig waren, verletzt [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht. Bei der Festlegung von Stichtzeitpunkten, insbesondere wenn diese - wie hier - dem Vertrauensschutz Betroffener dienen sollen, ist der Gesetzgeber weitgehend frei und nur an das Willkürverbot gebunden ([BVerfGE 95, 64, 88](#)). Die Bestandsschutzregelung in [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) musste schon deshalb nur versicherungsfreie Beschäftigte erfassen, weil nur diese von der Verschärfung des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) in ihren Grundrechten betroffen waren, denn sie hatten diese Rechtsposition bereits erworben. Ein Selbstständiger dagegen hatte unter altem Recht kein schutzwürdiges Vertrauen erwerben können. Für ihn bestand allenfalls eine bloße Hoffnung, bei Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung nicht versicherungspflichtig zu werden. Diese Hoffnung hätte sich schon dann zerschlagen, wenn der Gesetzgeber die Jahresarbeitsentgeltgrenze angehoben hätte. Auch dann wäre ein Selbstständiger bei Aufnahme einer Beschäftigung mit einem Einkommen unter dieser Grenze unabdingbar versicherungspflichtig geworden, ein Beschäftigter dagegen hätte sich nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) befreien lassen können.

4. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

5. Der Senat lässt nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) die Revision zu. Die Sache hat grundsätzliche Bedeutung, denn sie wirft verfassungsrechtliche Fragen auf und es liegt noch keine höchstrichterliche Rechtsprechung zu der Anwendbarkeit des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) und des [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) auf ehemals Selbstständige vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-01