L 5 KR 799/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 2473/17
Datum
25.01.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 799/18
Datum
20.03.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Wechselt ein in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherter Arbeitnehmer in ein neues Beschäftigungsverhältnis und übersteigt das dort regelmäßig erzielte Entgelt von Beginn der Beschäftigung an die Jahresarbeitsentgeltgrenze, ist bei der Ermittlung des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach einer vorausschauenden Betrachtung auf die gegenwärtigen und bei normalem Verlauf für ein Zeitjahr (aktuelle Entlohnung hochgerechnet auf 12 Monate) zu erwartenden Einkommensverhältnisse abzustellen. Übersteigt das Entgelt hiernach die Jahresarbeitsentgeltgrenze, tritt Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nicht erst mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten ist, sondern bereits mit der Aufnahme des (neuen) Beschäftigungsverhältnisses ein. § 6 Abs. 4 SGB V findet in dieser Konstellation keine Anwendung.
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25.01.2018 wird zurückgewiesen.

Die Klage gegen den Bescheid vom 07.01.2019 wird abgewiesen.

Außergerichtlichen Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Festsetzung von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.10.2014.

Die im Jahr 1967 geborene Klägerin, Mutter eines am 29.06.2001 geborenen Sohnes, war bis zum 30.09.2014 - in allen Bereichen der Sozialversicherung - versicherungspflichtig als Assistenzärztin in der F. Dr. A. beschäftigt. Entsprechend der vertraglichen Abrede erzielte sie hieraus im Jahr 2014 ein monatliches Bruttoarbeitsentgelt i.H.v. 3.700,- EUR.

Seit dem 01.10.2014 ist die (fortan) von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreite Klägerin, zunächst befristet, seit dem 01.01.2016 unbefristet, bei der DRV Bund als Assistenzärztin, zuletzt im Reha-Zentrum Bad M., beschäftigt. Der Entlohnung der Klägerin lag die Entgeltgruppe I, Stufe 5, des Tarifvertrages für die DRV Bund zu Grunde. Das monatliche Grundentgelt belief sich hierbei ab dem 01.10.2014 auf 4.932,85 EUR brutto, ab dem 01.03.2015 auf 5.051,24 EUR. Daneben wird ihr ein Arbeitgeberzuschuss zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung gewährt. Unter Berücksichtigung diverser Zuschläge belief sich das Bruttoarbeitsentgelt der Klägerin im Zeitraum 01.10. - 31.12.2014 auf 14.860,31 EUR, im Jahr 2015 auf insg. 73.507,16 EUR. Die DRV Bund meldete die Klägerin für ihre Tätigkeit unter der Prämisse einer nicht-krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung nur zur Arbeitslosenversicherung an.

Mit Bescheid vom 23.08.2016, der nicht mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, entschied die Beklagte zu 1) unter dem Betreff "Ihre Kranken- und Pflegeversicherung als freiwilliges Mitglied", dass die Klägerin ab dem 01.10.2014 freiwillig bei ihnen, den Beklagten, versichert sei. Ab dem 01.01.2016 belaufe sich der Beitrag zur Krankenversicherung auf monatlich 661,06 EUR, der zur Pflegeversicherung auf 110,18 EUR monatlich. Das Beitragskonto weise, so die Beklagte zu 1) weiter, aktuell einen Rückstand i.H.v. 16.520,94 EUR auf.

Mit einem weiteren Bescheid vom 07.11.2016, der ausdrücklich auch im Namen der Beklagten zu 2) erging, setzte die Beklagte zu 1) die laufenden Beiträge ab dem 01.10.2016 auf 661,06 EUR zur Krankenversicherung und auf 99,58 EUR zur Pflegeversicherung fest. Für die Zeit vom 01.10. - 31.12.2014 habe sich der monatliche Beitrag auf 627,75 EUR zur Krankenversicherung und auf 93,15 EUR zur Pflegeversicherung belaufen, weswegen für das Jahr 2014 2.162,70 EUR nachzuberechnen seien. Für die Zeit vom 01.01. - 31.12.2015 habe der monatliche Beitrag 639,38 EUR zur Krankenversicherung und 107,25 EUR zur Pflegeversicherung betragen, weswegen für das Jahr 2015 8.959,56 EUR nachzuberechnen seien. Für die Zeit vom 01.01. - 31.08.2016 habe sich der monatliche Beitrag auf 661,06 EUR zur

Krankenversicherung und auf 110,18 EUR zur Pflegeversicherung belaufen, weswegen für diesen Zeitraum 6.169,92 EUR nachzuberechnen seien. Durch die nachgewiesene Elterneigenschaft beliefe sich im September 2016 der monatliche Beitrag zur Krankenversicherung auf 661,06 EUR und auf 107,25 EUR zur Pflegeversicherung. Zum 30.11.2016 bestehe daher ein Beitragsrückstand i.H.v. insg. 18.052,82 EUR, auf den die Klägerin bereits 1.542,48 EUR entrichtet habe, sodass sich die offene Forderung auf 16.510,34 EUR belaufe. Die Beklagte zu 1) führte ferner aus, dass der Bescheid die bisherigen Bescheide ersetze.

Sowohl gegen den Bescheid vom 23.08.2016 als auch gegen den Bescheid vom 07.11.2016 erhob die Klägerin Widerspruch. Begründend brachte sie vor, es sei nicht ersichtlich, weshalb sie in den Jahren 2014 und 2015 freiwilliges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung gewesen sein solle. Im Jahr 2014 habe sie Entgelt i.H.v. insg. 48.160,31 EUR bezogen, die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAG) von 53.550,- EUR habe sie hiermit nicht überschritten. Erst im Jahr 2015 sei die JAG von 54.900,- EUR überschritten worden, sodass Versicherungsfreiheit frühestens mit Ablauf des Jahres 2015 eingetreten sein könne.

Unter dem 07.03.2017 bezifferte die Beklagte zu 1) den Beitragsrückstand der Klägerin zum 06.03.2017 auf 17.136,54 EUR. Mit Schreiben vom 11.04.2017 erläuterte die Beklagte zu 1) ihre Entscheidung dahingehend, dass anhand des ab dem 01.10.2014 erzielten Einkommens festgestellt worden sei, das die JAG für das Jahr 2014 (anteilig) und für das Jahr 2015 überschritten worden sei, weswegen die Klägerin bei ihnen, den Beklagten, freiwilliges Mitglied geworden und als solches für die Zahlung und Tragung des Gesamtbeitrages zuständig geworden sei. Die offene Beitragsforderung belaufe sich aktuell auf. insg.17.301,04 EUR. Der Widerspruch habe für die Zahlung der Beiträge keine aufschiebende Wirkung. Unter dem 05.05.2017 mahnte die Beklagte einen Zahlungsrückstand i.H.v. insg. 17.465,54 EUR an.

Am 17.05.2017 erhob die Klägerin beim Sozialgericht Heilbronn (SG) eine Untätigkeitsklage (- S 5 KR 1502/17 -). Gleichzeitig beantragte sie die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes (- S 5 KR 1422/17 ER-). Im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes legte die Klägerin u.a. Lohnsteuerbescheinigungen für die Jahre 2014 und 2015, Gehaltsabrechnungen betr. ihre Tätigkeiten in den Jahren 2014 und 2015 sowie Mehrfertigungen der Arbeitsverträge vor. Sie brachte vor, ihr Einkommen habe im Jahr 2014 die JAG nicht überschritten, weswegen sie im Jahr 2014 nicht freiwillig versichert gewesen sei. Die Überschreitung der JAG und die damit einhergehende Versicherungsfreiheit sei erst im Jahr 2015 erfolgt. Eine hierauf gründende freiwillige Versicherung habe somit frühestens zum 01.01.2016 eintreten können. Sie verwies hierzu auf die im Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht (Bd. 2, § 6 SGB V, Rn. 21) vertretene Einschätzung von Peters. Aktuell, so die Klägerin, entrichte sie die monatlichen Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung, sodass keine weiteren Beitragsrückstände entstünden. Die Beklagte zu 1) brachte vor, dass, nachdem die Klägerin bis zum 30.09.2014 durch die Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig gewesen sei, die Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.10.2014, nachdem ihr kein Nachweis über das Bestehen eines anderweitigen Versicherungsschutzes vorgelegen habe, als obligatorische Anschlussversicherung durchgeführt worden sei. Die Klägerin sei ab dem 01.10.2014 wegen einer Überschreitung der JAG nicht versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung geworden. Bei der Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts dürfe nur das aktuelle Arbeitsentgelt vorausschauend berücksichtigt werden, hingegen bleibe das im ersten Kalenderjahr der neuen Beschäftigung tatsächlich verdiente Entgelt bei einem anderen Arbeitgeber außer Betracht. Versicherungsfreiheit bestehe von Beginn der Beschäftigung an, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtungsweise die JAG übersteige, was im Falle der Klägerin ab der Beschäftigungsaufnahme zweifellos der Fall gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2017 wies die Beklagte zu 1), auch namens der Beklagten zu 2), den Widerspruch gegen den Bescheid vom 23.08.2016 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass sich bei Personen, deren Versicherungspflicht ende, mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Versicherung nach § 188 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) als freiwillige Mitgliedschaft fortsetze, es sei denn, es werde das Bestehen eines anderweitigen Versicherungsschutzes nachgewiesen. Ab dem 01.10.2014 sei die Klägerin infolge des Überschreitens der JAG nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei gewesen. Unter Betonung, dass bei der Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts nur das aktuelle Arbeitsentgelt vorausschauend zu berücksichtigen sei, führte sie aus, die Klägerin habe im Zeitraum vom 01.10. - 31.12.2014 ein Bruttoarbeitsentgelt i.H.v. 14.860,31 EUR erzielt, woraus sich ein monatliches Entgelt von 4.953,44 EUR errechne, das die JAG für das Jahr 2014 von 53.550,- EUR (4.462,50 EUR monatlich) überstiegen habe, weswegen ab dem 01.10.2014 keine Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr bestanden habe. Nachdem der Verdienst der Klägerin auch in den folgenden Jahren immer über der Versicherungspflichtgrenze gelegen habe, sei sie seit dem 01.10.2014 durchgehend nicht versicherungspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die Entscheidung des Arbeitgebers, keine Anmeldung zur Kranken-und Pflegeversicherung vorzunehmen, sei somit korrekt gewesen. Die Klägerin habe auch keinen Nachweis eines anderweitigen Versicherungsschutzes erbracht. Aufgrund der vorliegenden Entgeltmeldungen sei die Beitragseinstufung anhand der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze erfolgt.

Nach Erlass des Widerspruchsbescheides, der ihrem Bevollmächtigten am 05.07.2017 zugestellt worden ist, erklärte die Klägerin die Untätigkeitsklage für erledigt und erhob am 02.08.2017 beim SG Klage gegen den Bescheid vom 23.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017. Zu deren Begründung verwies sie auf ihr Vorbringen im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes. Ergänzend brachte sie vor, dass auch die Höhe der festgesetzten Beiträge unzutreffend sei. Die von der Beklagten festgesetzten Beiträge lägen höher als die Hälfte des ihr jeweils gewährten Arbeitgeberzuschusses zu den Beiträgen.

Die Beklagte trat der Klage unter Verweis auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid entgegen. Sie teilte ferner mit, dass die Klägerin zwischenzeitlich die gesamten Beitragsrückstände ausgeglichen habe.

Mit Bescheid vom 11.08.2017 berechnete die Beklagte zu 1) die Beiträge zur Pflegeversicherung ab dem 01.09.2016 unter Berücksichtigung der Elterneigenschaft der Klägerin neu und bezifferte den aktuellen Beitragsrückstand auf insg. 17.720,16 EUR (Krankenversicherungsbeiträge: 14.183,23 EUR, Pflegeversicherung: 2.056,43 EUR, Säumniszuschläge: 1.480,50 EUR).

Nachdem das SG zunächst den Antrag auf Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes mit rechtskräftigem Beschluss vom 27.09.2017 abgelehnt hatte, wies es die Klage sodann mit Gerichtsbescheid vom 25.01.2018 ab. Zur Begründung seiner Entscheidung verwies es auf den Inhalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 und führte ergänzend aus, dass die Beklagte zutreffend angenommen habe, dass die Versicherungsfreiheit infolge des Überschreitens der JAG bereits mit der Aufnahme der neuen Beschäftigung zum 01.10.2014 und nicht erst mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens eingetreten sei. Maßgeblich sei insofern, dass die Versicherungsfreiheit der Klägerin

vorausschauend bereits mit dem Antritt der Beschäftigung bei der DRV Bund, und nicht erst während der laufenden Tätigkeit dort, ersichtlich geworden sei. Auch der Einwand der Klägerin, sie sei davon ausgegangen, dass sie ab dem 01.10.2014 pflichtversichert gewesen sei, verfange nicht, da aus den vorgelegten Entgeltabrechnungen deutlich werde, dass vom Arbeitgeber keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt worden seien.

Gegen den ihr am 01.02.2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 28.02.2018 Berufung eingelegt. Sie bringt vor, die von ihr im erstinstanzlichen Verfahren zur Stützung des Begehrens angeführte Rechtsauffassung von Peters (a.a.O.) sei gegenüber der vom SG angeführten Literaturauffassung vorzugswürdig. Erst im Jahr 2015 habe sie die JAG überschritten; Versicherungsfreiheit sei erst zum 01.01.2016 eingetreten.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25.01.2018 und den Bescheid der Beklagten vom 07.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017 in der Fassung des Bescheides vom 11.08.2017 sowie den Bescheid vom 07.01.2019 aufzuheben.

Die Beklagten beantragen (sachdienlich gefasst),

die Berufung zurück- und die Klage gegen den Bescheid vom 07.01.2019 abzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweisen die Beklagten auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid. Sie betonen, dass Versicherungsfreiheit wegen des Überschreitens der JAG mit Beginn der zu beurteilenden Beschäftigung anzunehmen ist, wenn das regelmäßige Jahresentgelt bei vorausschauender Betrachtungsweise die JAG übersteige.

Mit Bescheid vom 07.01.2019 hat die Beklagte zu 1), auch namens der Beklagten zu 2), die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf monatlich 703,32 EUR und 138,39 EUR ab dem 01.01.2019 neu festgesetzt.

Mit Schriftsatz vom 20.02.2019 und zuletzt vom 07.03.2019 hat die Klägerin, mit solchen vom 26.02.2019 haben die Beklagten das Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten geführte Leistungsakte, die Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (§ 151 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach dem erklärten Einverständnis der Beteiligten (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist, da der erforderliche Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR (§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG) überschritten ist und überdies auch die Festsetzung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung über mehr als ein Jahr gegenständlich ist (vgl. § 144 Abs. 1 Satz 2 SGG), nach § 143 SGG statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung führt jedoch für die Klägerin inhaltlich nicht zum Erfolg. Die Beklagten haben zu Recht Beiträge aus einer freiwilligen Kranken- und Pflegepflichtversicherung der Klägerin bei den Beklagten ab dem 01.10.2014 festgesetzt.

Da die Klägerin sowohl die Festsetzung von Kranken- wie von Pflegeversicherungsbeiträgen angefochten hat, richten sich Klage und Berufung auch gegen die bei der Beklagten zu 1) errichtete Pflegekasse, die Beklagte zu 2); das Rubrum ist (nur) entsprechend zu berichtigen (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 23.09.2015 - L 5 KR 127/15 - n.v.)

Gegenstand des zulässigerweise im Wege der Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) geltend gemachten Begehrens ist der Bescheid der Beklagten vom 07.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017. Der Bescheid vom 07.11.2016 hat den Bescheid vom 23.08.2016 und die dortige Festsetzung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung ersetzt. Der Bescheid vom 11.08.2017 ist nach § 96 Abs. 1 SGG kraft Gesetz - mit Ausnahme der Festsetzung von Säumniszuschlägen (vgl. Zieglmeier in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, § 24 SGB IV, Rn. 65) - Gegenstand des Klageverfahrens geworden, ohne dass es einer gewillkürten Klageänderung bedurfte.

Der Bescheid vom 07.01.2019 ist nach §§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Der Senat entscheidet hierüber auf Klage hin (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 25.02.2010 - B 13 R 61/09 R -, in juris).

Streitgegenständlich ist mithin die Festsetzung von Beiträgen zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegepflichtversicherung für die Zeit ab dem 01.10.2014, wobei die Befugnis der Beklagten zu 1), Beiträge zur Pflegepflichtversicherung zu erheben, in § 46 Abs. 2 Satz 4 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) gründet.

Die Klägerin war ab dem 01.10.2014 bei der Beklagten zu 1) freiwillig krankenversichert und, dem Folgend, nach § 20 Abs. 3 SGB XI bei der Beklagten zu 2) pflegepflichtversichert.

Zwar ist die Klägerin zum 01.10.2014 nicht, wie dies § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfordert, der freiwilligen Versicherung beigetreten, indes setzt sich nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V bei Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt. Der Austritt wird nach § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

Die Einführung des § 188 Abs. 4 SGB V durch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung ist im Kontext der Regelungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V zur Versicherungspflicht der Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall zu sehen. Durch die Anfügung des § 188 Abs. 4 SGB V und dem damit verbundenen Vorrang der freiwilligen (obligatorischen) Anschlussversicherung vor der nachrangigen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sollte künftig der Entstehung von Beitragsschulden durch eine verspätete Anzeige der Voraussetzungen für die nachrangige Versicherungspflicht durch den Versicherten entgegen gewirkt werden (BT-Drucks. 17/13947, zu Nr. 2b, S. 27). Die Bestimmungen des § 188 Abs. 4 SGB V sind als Spezialregelungen zu sehen, die den Regelungen der Abs. 1 und 3 (a.a.O.) vorgehen (vgl. BT-Drucks. 17/13947). Für den Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft bedarf es daher weder einer mündlichen noch schriftlichen Willenserklärung des Betroffenen. Obwohl die Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V bei Vorliegen der Voraussetzungen obligatorisch ist und insofern Merkmale einer Pflichtversicherung aufweist, ist sie statusrechtlich als freiwillige Versicherung i.S.d. § 9 SGB V zu klassifizieren. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut ("setzt sich ... als freiwillige Mitgliedschaft fort"). Das BSG hat bereits festgestellt, dass § 188 Abs. 4 SGB V die Durchführung der "Pflichtkrankenversicherung" in Form der freiwilligen Versicherung nach § 9 SGB V anordnet (Beschluss vom 24.01.2017 - B 12 KR 19/17 B - in juris, dort Rn. 23). Dass die Versicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V nicht "aus freien Stücken" abgeschlossen wird, steht dem nicht entgegen (BSG, a.a.O.). Die Mitgliedschaft beginnt, sofern die Voraussetzungen des § 188 Abs. 4 SGB V vorliegen, kraft Gesetzes und unabhängig vom Willen des Betroffenen im Anschluss an die vorhergehende Mitgliedschaft bzw. Familienversicherung.

Ob der Klägerin bekannt war, dass sie ab dem 01.10.2014 bei der Beklagten zu 1) freiwillig krankenversichert gewesen ist, ist insofern unerheblich.

Der Versicherung der Klägerin bei der Beklagten zu 1) im Wege einer freiwilligen (Anschluss-)Versicherung steht vorliegend der Vorrang einer Pflichtversicherung nicht entgegen, da eine solche ab dem 01.10.2014 nicht bestand.

Die Klägerin war zunächst aufgrund ihrer Beschäftigung in der F. Dr. A. nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. nach § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Diese Mitgliedschaft endete nach § 190 Abs. 2 SGB V mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet, vorliegend dem 30.09.2014. Parallel hierzu endete das Pflegepflichtversicherungsverhältnis der Klägerin bei der Beklagten zu 2) nach § 49 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB XI.

Im Anschluss hieran, d.h. ab dem 01.10.2014, war die Klägerin nicht, worüber im vorliegenden Verfahren zuvorderst gestritten wird, aufgrund ihrer Beschäftigung als Assistenzärztin für die DRV Bund erneut in der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert. Obschon § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB XI bestimmen, dass Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, versicherungspflichtig sind, war die Klägerin nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert; § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in der ab 29.06.2011 geltenden Fassung des Gesetzes zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze vom 22.06.2011 (BGBl. I S. 1202) bestimmt insofern, dass Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAG nach den Absätzen 6 oder 7 (des § 6 SGB V) übersteigt, nicht versicherungspflichtig sind. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben hierbei insofern unberücksichtigt.

Die maßgebliche Höhe des Jahresarbeitsentgelts ist in § 6 Abs. 6 - 8 SGB V geregelt. Gemäß § 6 Abs. 6 Satz 1 SGB V betrug die JAG im Jahr 2003 45.900,- EUR, dies entsprach einem Monatsbetrag von 3.825,- EUR. Infolge der Dynamisierung nach § 6 Abs. 6 Satz 2 SGB V belief sie sich im Jahr 2014 auf 53.550,- EUR (monatlich 4.462,50 EUR) und im Jahr 2015 auf 54.900,- EUR (monatlich 4.575,- EUR). Die JAG des § 6 Abs. 7 SGB V ist vorliegend nicht heranzuziehen, da die Klägerin am 31.12.2002 nicht wegen des damaligen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAG versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert gewesen ist.

Eine Beendigung der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V setzt voraus, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAG für das jeweilige Jahr überschreitet. Der Begriff des Arbeitsentgelts ist in § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) definiert. Zu berücksichtigen sind danach alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden (vgl. BSG, Urteil vom 15.07.2009 – B 12 KR 1/09 R -, in juris). Das Arbeitsentgelt ist vor dem Hintergrund, dass die Beurteilung der Versicherungspflicht bereits bei Aufnahme der Beschäftigung und auch danach zu jeder Zeit mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden können soll, dann regelmäßig i.S.d. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, wenn der Betroffene einen Anspruch auf sie hat und sie ihm mit hinreichender Sicherheit zufließen werden (Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteil vom 16.10.2012 – L 11 KR 5514/11 -, in juris). Seinem Wortlaut nach stellt § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V darauf ab, ob das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die jeweils maßgebliche JAG übersteigt. Dieser Wortlaut legt es, worauf sich die Rechtsauffassung der Klägerin maßgeblich stützt, nahe, am Ende des Kalenderjahres zu prüfen, ob das Arbeitsentgelt höher war als die JAG, um so ggf. die Feststellung treffen zu können, dass zum 01.01. des Folgejahres, soweit das Arbeitsentgelt auch die im Folgejahr geltende JAG übersteigen wird (vgl. § 6 Abs. 4 Satz 2 SGB V), Versicherungsfreiheit eintritt. Dies käme einer zurückschauenden Betrachtungsweise gleich. Indes ist nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 09.02.1993 - 12 RK 26/90 - und vom 07.06.2018 - B 12 KR 8/16 R -, beide in juris) der während des für die Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts maßgebende Verdienst nur derjenige, bei dem damit zu rechnen ist, dass er bei normalem Verlauf - abgesehen von einer anderweitigen Vereinbarung über das Entgelt oder von nicht voraussehbaren Änderungen in der Beschäftigung - voraussichtlich ein Jahr anhalten wird. Hiernach ist die Überschreitung der JAG vorausschauend zu ermitteln (Urteil des erkennenden Senats vom 27.01.2016 - L 5 KR 2070/15 -, in juris, dort Rn. 33; bestätigt durch BSG, Urteil vom 07.06.2018 - B 12 KR 8/16 R -, in juris). Ob das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung die maßgebende JAG übersteigt, ist in einer vorausschauenden Betrachtungsweise auf der Grundlage der gegenwärtigen und bei normalem Verlauf für ein Zeitjahr zu erwartenden Einkommensverhältnisse festzustellen (vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 13.08.2010 - L 4 R 3332/08 -, LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 04.11.2015 - L 8 R 599/13 -, jew. in juris). Maßgebend ist daher vorliegend, ob die aktuelle Entlohnung bei Beschäftigungsbeginn (Gerlach in Hauck/Noftz, SGB, 06/12, § 6 SGB V, Rn. 34) hochgerechnet auf einen Zeitraum von 12 Monaten die maßgebliche Grenze überschreiten wird. Bei der Berechnung werden die monatlichen Entgeltansprüche des Versicherten auf ein Jahr hochgerechnet (in der Regel mittels einer Multiplikation mit zwölf; BSG, Beschluss des Großen Senats vom 30.06.1965 - GS 2/64 -, in juris).

Unter Zugrundelegung eines Arbeitsentgelts i.H.v. 4.932,85 EUR war damit mit Aufnahme der Beschäftigung ein Jahresarbeitsentgelt i.H.v.

59.194,20 EUR zu prognostizieren, das oberhalb der für das Jahr 2014 geltenden JAG von 53.550,- EUR und auch oberhalb der Grenze für 2015 von 54.900,- EUR lag. Im Wege einer vorausschauenden Betrachtung bestand mithin wegen der ab dem 01.10.2014 beginnenden Beschäftigung bei der DRV Bund Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Dass die Einkünfte der Klägerin im weiteren Fortgang die jeweilige JAG (56.250,- EUR in 2016, 57.600,- EUR in 2017, 59.400,- EUR in 2018 und 60.750,- EUR in 2019) nicht überschritten haben, ist weder vorgetragen, noch anderweitig ersichtlich.

Die Tätigkeit der Klägerin war vorliegend, entgegen der Einschätzung der Klägerin, bereits mit Aufnahme der Tätigkeit bei der DRV Bund am 01.10.2014 versicherungsfrei. Zwar bestimmt § 6 Abs. 4 SGB V betr. des Zeitpunkts des Ausscheidens aus der Versicherungspflicht, dass die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die JAG überschritten wird, endet. Diese Regelung ist jedoch nicht anzuwenden, wenn ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis beendet wird und ein neues Beschäftigungsverhältnis mit einem über der JAG liegenden regelmäßigen Arbeitsentgelt aufgenommen wird (Gerlach in Hauck/Noftz, a.a.O., Rn 53; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Stand Nov. 2011, § 6 Rn. 60). Der Senat folgt, wie bereits das SG, der gegenteiligen Auffassung von Peters (a.a.O.), der bei einem Wechsel in eine Beschäftigung mit einem über der JAG liegenden regelmäßigen Entgelt den Eintritt der Versicherungsfreiheit erst nach dem Ende des Kalenderjahres annimmt, nicht. Die diesbezügliche Begründung, ein sofortiges Ende der Versicherungspflicht bei Wechslern erscheine nicht gerechtfertigt, vermag den Senat nicht zu überzeugen, da verkannt wird, dass die Regelung des § 6 Abs. 4 SGB V gerade einen kurzfristigen Wechsel zwischen Versicherungspflicht und -freiheit vermeiden will und damit eine gewisse Kontinuität im Versicherungsverlauf gewährleisten soll (Baier, a.a.O.).

Da die JAG vorliegend bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit der Klägerin bei der DRV Bund nach einer vorrausschauenden Betrachtung überschritten war, war sie bereits ab dem 01.10.2014 nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei.

Da mithin ab dem 01.10.2014 keine Pflichtversicherung bestanden hat, war sie ab dem 01.10.2014 im Wege der obligatorischen Anschlussversicherung bei der Beklagten zu 1) freiwillig kranken- und bei der Beklagten zu 2) pflegepflichtversichert.

Hieraus folgt die Verpflichtung der Klägerin, Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung (§§ 252 Satz 1, 250 Abs. 2 SGB V) und zur Pflegepflichtversicherung (§§ 60 Abs. 1 Satz 1, 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) entrichten zu müssen.

Auch die Höhe der von der Beklagten festgesetzten Beiträge ist nicht zu beanstanden. Die Festsetzung der Beiträge zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegepflichtversicherung durch die Beklagte zu 1) beruht auf § 240 Abs. 1 SGB V in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), der nach § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI für die Pflegepflichtversicherung entsprechend anzuwenden ist. Nach dieser Regelung wird die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt. Hierbei ist nach § 240 Abs. 1 Satz 2 SGB V sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt, wobei gemäß § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB V bei der Bestimmung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit mindestens die Einnahmen des freiwilligen Mitgliedes zu berücksichtigen sind, die bei einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. Die hierzu durch Beschluss des Vorstands des Spitzenverbandes der Krankenkassen vom 27.10.2008 (veröffentlicht im elektronischen Bundesanzeiger am 04.11.2008) mit Wirkung zum 01.01.2009 erlassenen "Einheitlichen Grundsätze zur Beitragsbemessung freiwilliger Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Mitgliedergruppen sowie zur Zahlung und Fälligkeit der von Mitgliedern selbst zu entrichtenden Beiträge (Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler; BeitrVerfGrsSz) sind gegenüber den Mitglieds-Krankenkassen und deren Mitgliedern verbindlich (vgl. auch zu deren Wirksamkeit: BSG, Urteil vom 19.12.2012 - B 12 KR 20/11 R -, Urteil vom 28.05.2015 - B 12 KR 15/13 R -, Urteil vom 18.11.2015 - B 12 KR 21/14 R - und Urteil vom 30.11.2016, - B 12 KR 6/15 R-, jew. in juris).

Das BSG hat mit Urteil vom 19.12.2012 (a.a.O.) auch entschieden, dass die BeitrVerfGrsSz für sich genommen in Einklang mit höherrangigem (Gesetzes- und Verfassungs-)Recht stehen. Der erkennende Senat hat dies berücksichtigt und geht in seiner ständigen Rechtsprechung von der Wirksamkeit der BeitrVerfGSz aus (u.a. Urteil vom 14.12.2016 - L 5 KR 3463/14 -; Beschluss vom 22.12.2016 - L 5 KR 5150/16 -; Urteil vom 17.05.2017, - L 5 KR 1028/16 -, jeweils n.v.). Gründe, im vorliegenden Verfahren hiervon abzuweichen, bestehen nicht.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 BeitrVerfGrsSz werden die Beiträge nach den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds bemessen. § 7 Abs. 1 Satz 1 BeitrVerfGrsSz bestimmt hierbei für Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze wie die Klägerin versicherungsfrei sind, dass als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) gelten. Da die Höhe der Einkünfte der Klägerin tatsächlich auch oberhalb der Beitragsbemessungsgrundlage lagen und liegen, ist selbige als Grundlage der Beitragsbemessung heranzuziehen. Diese belief sich im Jahr 2014 auf 4.050,- EUR monatlich, im Jahr 2015 auf 4.125,- EUR monatlich, im Jahr 2016 auf 4.237,50 EUR monatlich, im Jahr 2017 auf 4.350,- EUR monatlich, im Jahr 2018 auf 4.425,- EUR monatlich und im Jahr 2019 auf 4.537,50 EUR.

Aus diesem Betrag hat die Beklagte zu 1) die Beiträge der Klägerin unter Anlegung des jeweiligen Beitragssatzes zur Kranken- und zur Pflegeversicherung zutreffend berechnet. Da keine konkreten Einwände gegen die Höhe der Beiträge geltend gemacht worden sind, beschränkt sich der Senat darauf, dies - exemplarisch - für die Krankenversicherungsbeiträge im Jahr 2015 darzulegen. Der im Jahr 2015 geltende allgemeine Beitragssatz von 14,6 v.H. ergibt bei einer damals geltenden Beitragsbemessungsgrundlage von 4.125,- EUR einen Betrag von 602,25 EUR (4.125,- EUR / 100 x 14,6 v.H.), zu dem der damals geltende Zusatzbeitrag von 0,9 v.H. i.H.v. 37,13 EUR hinzuzurechnen ist, sodass sich ein monatlicher Beitrag zur Krankenversicherung i.H.v. 639,38 EUR errechnet. Dieser Betrag ist im Bescheid vom 07.11.2016 festgesetzt worden. Soweit die Klägerin vorbringt, dass die Höhe der festgesetzten Beiträge bereits deswegen unzutreffend sei, weil der ihr gewährte Arbeitgeberzuschuss nicht die Hälfte der Beiträge erreiche, verkennt dies, dass, worauf die Beklagte zu 1) zutreffend hingewiesen hat, sich der Beitragssatz der Krankenversicherung aus dem bundeseinheitlich festgesetzten Beitragssatz und einem kassenindividuellen Zusatzbeitrag zusammensetzt. Der Beitragszuschuss nach § 257 Abs. 2 Satz 1 SGB V beschränkt sich hingegen aktuell auf die Hälfte des allgemeinen Beitragssatzes (im Kalenderjahr 2014 auf die Hälfte des um 0,9 v.H. reduzierten allgemeinen Beitragssatz), wohingegen der Zusatzbeitrag vom Versicherten allein zu tragen ist, weswegen der zu gewährende Beitragszuschuss die Hälfte der insg. zu zahlenden Beiträge nicht erreicht. Der von der DRV Bund gewährte Beitragszuschuss ist insofern, worauf hilfsweise hingewiesen wird, nicht zu beanstanden, wie sich - wiederum exemplarisch für das Jahr 2015 - daran zeigt, dass der gewährte Zuschuss von 301,13 EUR (vgl. Entgeltabrechnung u.a. vom 30.01.2015) die Hälfte des Betrages des allgemeinen Beitragssatzes (vgl. oben von 602,25

EUR) ist.

Die Festsetzung von Beiträgen zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegepflichtversicherung ist daher weder dem Grunde, noch der Höhe nach zu beanstanden. Die Bescheide der Beklagten vom 07.11.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.06.2017, vom 11.08.2017 sowie vom 07.01.2019 sind rechtmäßig und verletzten die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 25.01.2018 ist zurück-, die Klage gegen den Bescheid vom 07.01.2019 ist abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2019-04-11