

L 11 KR 4952/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 19 KR 4895/08
Datum
08.09.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4952/10
Datum
13.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Das Versicherungsprinzip bzw. Äquivalenzprinzip steht der Nacherhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung beim Arbeitgeber auch dann nicht entgegen, wenn der Versicherte in Unkenntnis einer Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse keine Leistungen in Anspruch genommen hat.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 08.09.2010 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 27.089,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Nacherhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Klägerin ist eine Kommanditgesellschaft, deren Komplementärin eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist (GmbH & Co KG). Gegenstand des Unternehmens ist die Entwicklung, Herstellung und der Vertrieb von computergesteuerten Prozessrechnern. Die Firma ist im Handelsregister A des Amtsgerichts F. unter der Nummer HRA ... eingetragen.

Der Beigeladene zu 2) war schon vor dem 01.01.2003 bis zu seinem Ausscheiden zum 30.06.2007 als abhängig Beschäftigter bei der Klägerin angestellt. Für ihn wurden keine Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt. Er war privat kranken- und pflegeversichert. Bis zum 31.12.2003 bestand für ihn wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Das laufende Gehalt des Beigeladenen zu 2) betrug nach Abzug der steuer- und sozialversicherungsfreien Aufwendungen für die Altersvorsorge vom 01.01.2004 bis 30.06.2007 monatlich gleichbleibend 3.142,00 EUR. Im Jahr 2004 erhielt der Beigeladene zu 2) folgendes Jahresgehalt:

Festgehalt monatlich 3.142,00 EUR - 12 37.704,00 EUR Urlaubsgeld Juni 2004 205,15 EUR Urlaubsgeld Dezember 2004 818,70 EUR Weihnachtsgeld November 2004 1.023,95 EUR Zwischensumme 39.751,80 EUR Überstundenvergütung Februar 2004 1.889,00 EUR Überstundenvergütung September 2004 1.889,00 EUR Gesamt 43.529,80 EUR

Im Jahr 2005 erhielt er ein Jahresgehalt (Festgehalt plus Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld) iHv 39.546,70 EUR und im Jahr 2006 iHv 39.751,90 EUR. Die Überstundenvergütungen im Jahr 2004 wurden zwar in einem Betrag ausbezahlt, aber in den Monaten zuvor erarbeitet. In den Jahren 2005 und 2006 sind keine Überstundenvergütungen angefallen.

Auch der Beigeladene zu 3) war schon vor dem 01.01.2003 als abhängig Beschäftigter bei der Klägerin angestellt. Bis zum 31.12.2002 bestand für ihn wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Er war privat kranken- und pflegeversichert. Für ihn wurden bis zum 31.12.2003 keine Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt. Ab dem 01.01.2004 wurde bei ihm Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung angenommen. Das laufende Gehalt des Beigeladenen zu 3) betrug ab dem 01.01.2003 monatlich gleichbleibend 2788,00 EUR. Im Jahr 2003 erhielt der Beigeladene zu 2) folgendes Jahresgehalt:

Festgehalt monatlich 2.788,00 EUR - 12 33.456,00 EUR Urlaubsgeld Juni 2003 690,30 EUR Urlaubsgeld Dezember 2003 690,30 EUR Weihnachtsgeld November 2003 1.380,50 EUR Zwischensumme 36.217,10 EUR Überstundenvergütung Februar 2003 1.593,00 EUR Überstundenvergütung April 2003 1.593,00 EUR Juni 2003 1.593,00 EUR Gesamt 40.996,10 EUR

Im Jahr 2004 erhielt er ein Jahresgehalt (Festgehalt plus Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld) iHv 36.217,00 EUR und im Jahr 2005 iHv 35.527,00 EUR. Die Überstundenvergütungen wurden zwar in einem Betrag ausbezahlt, aber in den Monaten zuvor erarbeitet. Im Jahr 2004 sind keine Überstundenvergütungen angefallen. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 8 Abs 1 Nr 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurde nicht ausgesprochen; die Beigeladenen zu 2) und 3) haben dies auch nicht beantragt.

Die Beigeladene zu 1) ist die zuständige Einzugsstelle für die Beigeladenen zu 2) und 3).

Vom 24.09.2007 bis zum 08.04.2008 führte der beklagte Rentenversicherungsträger bei der Klägerin eine Betriebsprüfung nach [§ 28p Abs 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) durch, die den Zeitraum vom 01.01.2003 bis 31.12.2006 umfasste. Nach einer Anhörung der Klägerin erließ die Beklagte den Bescheid vom 07.05.2008, mit dem sie von der Klägerin Gesamtsozialversicherungsbeiträge für mehrere Mitarbeiter der Klägerin, darunter die Beigeladenen zu 2) und 3), in Höhe von insgesamt 30.771,11 EUR nachforderte. Säumniszuschläge wurden nicht erhoben. Auf die Beigeladenen zu 2) und 3) entfiel ein Betrag iHv 30.372,25 EUR. In der Anlage zu diesem Bescheid wurde die Zuordnung und Berechnung der Beiträge konkret dargestellt; hierauf wird verwiesen.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 03.06.2008 Widerspruch ein. Sie machte eine offenkundige Störung des versicherungsrechtlichen Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzips geltend. Die Krankenkasse erhalte Beiträge ohne jemals ein reales Versicherungsrisiko getragen zu haben. Erschwerend komme hinzu, dass sie den Beigeladenen zu 2) und 3) auch noch einen Zuschuss zur privaten Versicherung geleistet habe. Außerdem habe sie inzwischen einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 8 Abs 1 SGB V](#) rückwirkend auf den 01.01.2003 bzw 01.01.2004 gestellt.

Die Beigeladene zu 1) teilte der Klägerin mit Schreiben vom 06.06.2008 (Bl 75 der SG-Akte) mit, dass und weshalb aufgrund des von der Klägerin gestellten Antrages keine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach [§ 8 SGB V](#) erteilt werden könne. Anträge der Beigeladenen zu 2) und 3) lägen nicht vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.09.2008 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin zurück. Wegen der jährlichen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze müsse der Arbeitgeber zu Beginn eines jeden Jahres prüfen, ob bisher krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer auch weiterhin nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Werde die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Laufe des Jahres unterschritten, setze die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung sofort ein. Durch das Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz-BSSichG) vom 23.12.2002 (BGBl I S. 4637) sei die Jahresarbeitsentgeltgrenze mit Wirkung vom 01.01.2003 formal von der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung abgekoppelt und in [§ 6 Abs 6 SGB V](#) eine allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze sowie daneben in [§ 6 Abs 7 SGB V](#) für bestimmte privat krankenversicherte Arbeitnehmer eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt worden. Durch [§ 6 Abs 7 SGB V](#) sei eine Besitzstandsregelung für privat Krankenversicherte geschaffen worden. Danach gelte für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze, die an das Niveau der bis zum 31.12.2002 maßgebenden Jahresarbeitsentgeltgrenze anknüpfe. Für alle anderen Arbeitnehmer gelte die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze des [§ 6 Abs 6 SGB V](#). Nach [§ 6 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) habe die jeweils gültige Jahresarbeitsentgeltgrenze in den Jahren: 2003: 41.400,00 EUR 2004: 41.850,00 EUR 2005: 42.300,00 EUR 2006: 42.750,00 EUR 2007: 42.750,00 EUR (anteilig bis 30.06.2007: 21.375,00 EUR) betragen. Maßgebend für die Prüfung der Jahresarbeitsentgeltgrenze sei das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt. Dem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt seien alle Zuwendungen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung zuzurechnen, die zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehören. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt seien auch regelmäßig wiederkehrende Einmalzahlungen zu berücksichtigen (zB Urlaubs- und Weihnachtsgeld). Dagegen seien Überstundenvergütungen nur dann anzurechnen, wenn sie mit einem festen Pauschbetrag ständig vergütet würden bzw vertraglich vorgesehen seien und regelmäßig gezahlt würden. Anhand der geprüften Lohnunterlagen habe der Beigeladene zu 3) im Jahr 2003 ein Arbeitsentgelt in Höhe von 40.996,10 EUR erzielt. Bei der Ermittlung der Jahresarbeitsentgeltgrenze seien die ausgezahlten Überstunden in Höhe von insgesamt 4.779,00 EUR nicht zu berücksichtigten gewesen, da diese unregelmäßig gezahlt worden seien. Für die Beurteilung der Versicherungsfreiheit sei deshalb von einem Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 36.217,10 EUR auszugehen. Auch der Beigeladene zu 2) haben in den Jahren 2004 und 2007 Überstunden ausbezahlt bekommen, die bei der Ermittlung der Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht hätten berücksichtigt werden müssen.

Anhand der geprüften Lohnunterlagen habe zweifelsfrei festgestellt werden können, dass die Beigeladenen zu 2) und 3) aufgrund der erzielten Jahresarbeitsentgelte die jeweils gültigen Jahresarbeitsentgeltgrenzen nicht überschritten hätten, weshalb Versicherungs- und Beitragspflicht eingetreten sei. Da der Arbeitgeber die Krankenversicherungspflicht seiner Arbeitnehmer anhand der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu überprüfen habe, habe die Klägerin in den vorliegenden Fällen nicht auf die bisher fehlenden Beanstandungen der Einzugsstelle vertrauen dürfen. Neben der gesetzlich verankerten Verjährung sowie dem Rechtsinstitut der Verwirkung existiere kein im Sozialversicherungsrecht allgemein gültiges Äquivalenzprinzip, das der Nacherhebung von Beiträgen entgegenstehen könnte, wenn der Versicherte für den betreffenden Zeitraum keine Sozialleistungen mehr beanspruchen könne. Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei zudem einem Versicherten bei nachträglicher Erhebung von Beiträgen aus dem Versicherungsverhältnis derjenige Schutz zu gewähren, der bei dieser Sachlage noch erbringbar ist, nämlich eine Kostenerstattung anstelle der unmöglich gewordenen Sachleistung (vgl BSG-Urteile vom 18.01.1990, [4 RK 4/88](#), und vom 04.10.1988, 4/11 ARK 2/87). Daraus folge, dass die rückwirkende Feststellung der Versicherungspflicht und die auf 4 Jahre rückwirkende Nacherhebung von Beiträgen dem Versicherungsträger auch Gegenleistungen aufbürdeten und im Einzelfall seine Geldleistungen sogar die Gesamtheit der nacherhobenen Beiträge überschreiten könne. Umso weniger könne es unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit Treu und Glauben widersprechen, wenn die Krankenkasse aufgrund früher eingetretener Versicherungspflicht Beiträge für einen rückwärtigen Zeitraum erhebe. Bei Zusammentreffen zwischen Pflichtversicherung und privater Versicherung regule zudem [§ 5 Abs 9 SGB V](#) eindeutig den Vorrang der Pflichtversicherung in dem bestimmt wird, dass der Vertrag zur privaten Krankenversicherung mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an gekündigt werden kann. Diese

Regelung wäre überflüssig, wenn es für die Vergangenheit dabei bliebe, dass keine Beiträge zur Pflichtversicherung zu erbringen sind und es bei der privaten Versicherung verbleiben sollte.

Am 06.10.2008 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Mit einem am 03.03.2009 eingegangenen Schriftsatz hat sie den Klageantrag präzisiert und klargestellt, dass sie den Bescheid der Beklagten nur in Bezug auf die für die Beigeladenen zu 2) und 3) nachgeforderten Krankenversicherungsbeiträge angreife.

Die Nacherhebung der Krankenversicherungsbeiträge durch die Beklagte sei rechtswidrig, weil sie gegen das jedenfalls für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Äquivalenzprinzip verstoße. Aufgrund des geltenden Äquivalenzprinzips stünden die Beitragszahlungen des Versicherten und die Risikoübernahme bzw. Risikotragung durch den gesetzlichen Träger der Krankenversicherung in einem Gegenseitigkeitsverhältnis. Die Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen für einen bestimmten Zeitraum sei nur dann gerechtfertigt, wenn die Krankenkasse für den nämlichen Zeitraum das effektive Risiko der Belastung mit entstehenden Krankheitskosten getragen habe. Die nachträgliche Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen, denen zeitraumbezogen keine Risikotragung gegenübersteht, sei rechtswidrig. Das Äquivalenzprinzip sei im Grundsatz von Rechtsprechung und Fachliteratur anerkannt. In [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) habe das Äquivalenzprinzip eine - wenn auch unvollständige - positivrechtliche Ausprägung erfahren. Im vorliegenden Fall bestehe die Besonderheit, dass die Beigeladenen zu 2) und 3) in dem jeweiligen Erhebungszeitraum jeweils eine private Krankheitskosten-Vollversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen unterhalten hätten, das aufgrund der geschlossenen Versicherungsverträge das jeweilige Krankheitskostenrisiko getragen und allfällige Versicherungsleistungen erbracht habe. Es sei daher offensichtlich, dass die Krankenkasse in den streitigen Erhebungszeiträumen das einschlägige Risiko eines Krankenversicherers nicht getragen und darüber hinaus auch keinerlei Leistungen an die Beigeladenen zu 2) und 3) erbracht habe. Nach Lage der Dinge bestehe auch nicht das Risiko, dass die Krankenkasse nachträglich in Anspruch genommen werden könnte. Es stelle sich daher als eindeutiger Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip dar, wenn die Beklagte mit dem angefochtenen Nachzahlungsbescheid Krankenversicherungsbeiträge einfordere. Der Verstoß gegen das Äquivalenzprinzip müsse dazu führen, dass der Nachzahlungsbescheid der Beklagten in dem Umfang, in dem er angefochten werde, für rechtswidrig zu erklären und entsprechend abzuändern sei.

Hilfsweise sei weiter geltend zu machen, dass sich die gleiche Rechtsfolge aus einer entsprechenden Anwendung von [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) ergebe. Die Regelung in [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) sei direkter Ausdruck des vorstehend in das Zentrum der Argumentation gestellten Äquivalenzprinzips. In [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) sei ua bestimmt, dass ein Krankenversicherungsträger verpflichtet ist, zu Unrecht entrichtete Krankenversicherungsbeiträge an den vermeintlichen Beitragsschuldner zu erstatten. Diese Regel erfahre jedoch eine Ausnahme: Habe der KV-Träger für einen bestimmten Zeitraum, für den er zu Unrecht Beiträge erhalten hat, Leistungen an den vermeintlichen Leistungsgläubiger erbracht, so entfalle die Erstattungspflicht. Da die vorstehende Regelung Ausdruck des - ua für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden - Äquivalenzprinzips sei und das Äquivalenzprinzip eine über den geregelten Teilbereich hinausgehende Bedeutung habe, sei die Regelung in [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) einer analogen Anwendung zugänglich. Eine solche analoge Anwendung sei in Bezug auf den vorliegenden Sachverhalt geboten: Dürfe der Krankenversicherungsträger zu Unrecht erhaltene Krankenversicherungsbeiträge behalten, weil er für den fraglichen Erhebungszeitraum Leistungen erbracht und damit auf der "faktischen Ebene" eine Gegenseitigkeit von Leistung und Gegenleistung hergestellt habe, so müsse umgekehrt ebenfalls gelten, dass der Krankenversicherungsträger an sich geschuldete Krankenversicherungsbeiträge für einen bestimmten Erhebungszeitraum nicht nachträglich erheben dürfe, wenn feststehe, dass er für den fraglichen Erhebungszeitraum weder das Risiko eines gesetzlichen Krankenversicherers getragen noch tatsächlich irgendwelche Leistungen an den Leistungsgläubiger erbracht habe. Sofern also die direkte Anwendung des Äquivalenzprinzips nicht zu einem Erfolg der Klage führe, sei jedenfalls davon auszugehen, dass die analoge Anwendung von [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) auf den vorliegenden Sachverhalt die Klage als begründet erscheinen lasse.

Äußerst hilfsweise müsse weiter geltend gemacht werden, dass im Hinblick auf den vorliegenden Sachverhalt jedenfalls eine analoge Anwendung der Regelung in [§ 7b SGB IV](#) geboten sei. [§ 7b SGB IV](#) regle den Fall, dass der Arbeitgeber (und der Beschäftigte) nach Aufnahme einer Tätigkeit durch den Beschäftigten im Irrtum darüber ist, dass eine versicherungspflichtige Beschäftigung (und nicht eine nichtversicherungspflichtige Beschäftigung) vorliegt. Für den Anwendungsbereich von [§ 7b SGB IV](#) sei bestimmt, dass der Arbeitgeber immer dann, wenn er nicht vorsätzlich und auch nicht grob fahrlässig gehandelt habe, Beiträge für eine tatsächlich bestehende versicherungspflichtige Tätigkeit des Arbeitnehmers erst ab dem Zeitpunkt zu entrichten habe, zu dem die Entscheidung ergeht, dass eine versicherungspflichtige Tätigkeit vorliegt.

Unabhängig von den vorstehenden Ausführungen müsse die Klage auch aus weiteren Gründen Erfolg haben. Die gesetzlichen Regelungen zur Nacherhebung von KV-Beiträgen für den Fall, dass die jeweilige Jahresarbeitsentgeltgrenze nach einem Zeitraum der Überschreitung aufgrund einer Verdienstminderung oder aus sonstigen Gründen unterschritten werde und der Arbeitgeber die Unterschreitung irrtümlich nicht erkenne, belasteten Arbeitgeber und Arbeitnehmer in unverhältnismäßiger und damit in verfassungswidriger Weise, seien in verfassungsrechtlich relevantem Ausmaß inkonsistent, entbehrten der rechtsstaatlich gebotenen Einschränkungen und Abmilderungsmechanismen, führten zu konfiskatorischen Dreifach- und Vierfachbelastungen und stellten sich in ihren Grundelementen und wesentlichen Regelungszusammenhängen als sachwidrig und willkürlich dar. Die Arbeitnehmer und vor allem die Arbeitgeber würden in unzumutbarer Weise mit dem Risiko einer Fehlbeurteilung der Versicherungspflicht belastet.

Es stelle weder aus der Sicht des Arbeitgebers noch aus der Sicht des betroffenen Arbeitnehmers eine angemessene Lösung dar, dass - worauf in der Begründung des angefochtenen Bescheids hingewiesen werde - das Gesetz verschiedene Befreiungsmöglichkeiten vorsehe. Der Arbeitnehmer möge sich zwar von der Versicherungspflicht befreien lassen können, wenn er aufgrund der Unterschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungspflichtig werde. Diese Befreiungsmöglichkeit helfe aber nicht weiter, wenn der Eintritt der Versicherungspflicht irrtümlich nicht erkannt werde und es für einen entsprechenden - rückwirkenden - Befreiungsantrag zu spät sei, wenn möglicherweise erst nach Jahren festgestellt werde, dass in einem bestimmten Zeitraum eine Versicherungspflicht bestanden habe. Die Möglichkeit, rückwirkend eine Befreiung von der Versicherungspflicht zu beantragen, sehe das Gesetz nicht vor.

Werde ein Arbeitnehmer wegen (vermeintlicher) Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze als versicherungsfrei behandelt und stelle sich nachträglich im Rahmen einer späteren Betriebsprüfung heraus, dass Versicherungspflicht bestanden habe, so müsse der Arbeitgeber, der pflichtgemäß Zuschüsse zur privaten Krankenversicherung des Arbeitnehmers geleistet habe, damit rechnen, dass er auf Zahlung des Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteils zur gesetzlichen Krankenversicherung und auf Zahlung der Beiträge, die auf die (zu Unrecht)

gezahlten Zuschüsse zur privaten Versicherung entfallen, in Anspruch genommen werde. Könne der Arbeitgeber sodann einen Ausgleich im Verhältnis zu dem jeweiligen Arbeitnehmer nicht erreichen, womit aus den verschiedensten Gründen immer zu rechnen sei, so entstehe an Stelle der einfachen gesetzlichen Belastung des Arbeitgebers mit dem Arbeitgeberanteil oder den Zuschuss nach [§ 257 SGB V](#) insgesamt eine Vierfachbelastung.

Die Unstimmigkeiten und Ungereimtheiten der gesetzlichen Regelungen zur Krankenversicherung, die mit einer nachträglichen Unterschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze zusammenhängen, repräsentierten zugleich Verstöße gegen das geltende Verfassungsrecht. Im Einzelnen seien die folgenden Bestimmungen des Grundgesetzes verletzt: Gebot der gleichen Behandlung gleich gelagerter Sachverhalte; Verbot der willkürlichen Ungleichbehandlung gleich gelagerter Sachverhalte ([Art 3](#) des Grundgesetzes), Grundrecht der Berufsfreiheit ([Art 12](#) des Grundgesetzes); die belastenden Regelungen des SGB IV und des SGB V belasteten ihren Gewerbebetrieb unangemessen und unverhältnismäßig und verletzten dadurch ihr Grundrecht auf ungehinderte Berufsausübung; Grundrecht auf Eigentum; Schutz vor unzulässiger Enteignung ([Art 14](#) des Grundgesetzes); die Nacherhebung von Krankenversicherungsbeiträgen für zurückliegende lange Zeiträume ohne Risikotragung bzw ohne Erbringung von Leistungen habe konfiskatorische Wirkung; dies gelte insbesondere dann, wenn sich die Belastung des Arbeitgebers verdreifache oder sogar vervierfache; Sozialstaats-Prinzip nach [Art 20 Abs 1](#) des Grundgesetzes und Rechtsstaat-Prinzip nach [Art 20 Abs 3](#) des Grundgesetzes; diese Prinzipien würden verletzt, wenn das Äquivalenzprinzip missachtet und der Arbeitgeber durch die Nacherhebung von Beiträgen unangemessen belastet werde. Im Hinblick auf die Verfassungsverstöße, die sich aus den im SGB IV und im SGB V enthaltenen Regelungen zur Nacherhebung von Krankenversicherungsbeiträgen bei falscher Beurteilung der Überschreitung bzw Unterschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze ergäben, beantrage sie, das vorliegende Verfahren auszusetzen und gemäß [Art 100 Abs 1](#) Grundgesetz eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts herbeizuführen, dass das einschlägige Regelungswerk im SGB IV und SGB V verfassungswidrig sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 08.09.2010, der Klägerin zugestellt am 01.10.2000, abgewiesen. Der nachträglichen Entrichtung der geforderten Krankenversicherungsbeiträge stehe das Äquivalenzprinzip nicht entgegen. In der Sozialversicherung sei das Solidarprinzip die tragende Säule. So gehöre es gerade zum Wesen der gesetzlichen Krankenversicherung, dass den geleisteten Beiträgen nicht Leistungen des Versicherers in äquivalenter Höhe gegenüberstünden. So zahlten zB junge und gesunde Versicherte mit einem hohen Einkommen hohe Beiträge, selbst wenn sie keine Leistungen in Anspruch nehmen, während alte und kranke Versicherte mit einem niedrigen Einkommen geringere Beiträge zahlten.

Am 21.10.2010 hat die Klägerin Berufung eingelegt. Mit ihrer Klage und Berufung strebe sie eine grundsätzliche Klärung sowohl auf der Ebene des einschlägigen Gesetzesrechts als auch auf der Ebene des Verfassungsrechts an, ob die von der Beklagten erhobenen Nachforderungen rechtmäßig oder rechtswidrig sind. Die Klägerin hat ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft und geltend gemacht, das SG sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass das Äquivalenzprinzip vom Solidarprinzip verdrängt werde.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 08.09.2010 ganz und den Bescheid der Beklagten vom 07.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.09.2008 insoweit aufzuheben, als darin Beiträge von mehr als 3.682,11 EUR nachgefordert werden, hilfsweise den Rechtsstreit im Wege der Richtervorlage gemäß [Art 100 Abs 1](#) Grundgesetz dem Bundesverfassungsgericht vorzulegen, weiter hilfsweise die Revision zum Bundessozialgericht zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden und trägt ergänzend vor, das Äquivalenzprinzip sei in der gesetzlichen Krankenversicherung nur schwach ausgeprägt. Tragende Säule sei vielmehr das Solidarprinzip. Leistungen orientierten sich nicht nur am Beitrag, sondern teilweise, vorwiegend oder gar ausschließlich an den Bedürfnissen der Versicherten. Im Übrigen sei die Lohnabrechnung von der Klägerin mit einem sehr verbreiteten Lohnabrechnungsprogramm vorgenommen worden. Grundsätzlich erfolge bei diesem Programm eine Warnung für den Fall, dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem Arbeitnehmer unterschritten werde.

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Die Beigeladenen zu 1) hat sich der Stellungnahme der Beklagten angeschlossen. Es sei festzuhalten, dass sich der Sachverhalt nicht im Vertragsrecht bewege, sondern eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kraft Gesetzes entstanden sei. Auch sei die Klägerin vom Äquivalenzprinzip gar nicht betroffen, da sie als Arbeitgeberin nur sekundär durch die Arbeitgeberanteile betroffen sei. Wenn eine Beurteilung für den Arbeitgeber im Einzelfall zu schwierig sei, könne er sich an die Einzugsstelle wenden.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) haben sich nicht geäußert.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) und [153 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 07.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.08.2008 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Dieser Bescheid ist nur insoweit Streitgegenstand, als darin Krankenversicherungsbeiträge für die Beigeladenen zu 2) und 3) in Höhe von insgesamt 27.089,00 EUR nachgefordert werden. Die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Pflegeversicherung für die Beigeladenen zu 2) und 3) in Höhe von 3.283,25 EUR sowie die Nachforderung eines Gesamtsozialversicherungsbeitrags in Höhe von 398,86 EUR für eine andere Beschäftigte (zusammen 3682,11 EUR) hat die Klägerin ausdrücklich nicht angefochten.

Rechtsgrundlage für den streitgegenständlichen Bescheid ist [§ 28p SGB IV](#). Nach Abs 1 dieser Vorschrift prüfen die Träger der Rentenversicherung bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach dem SGB IV, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag stehen, ordnungsgemäß erfüllen; sie prüfen insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen mindestens alle vier Jahre. Die Prüfung soll in kürzeren Zeitabständen erfolgen, wenn der Arbeitgeber dies verlangt. Die Einzugsstelle unterrichtet den für den Arbeitgeber zuständigen Träger der Rentenversicherung, wenn sie eine alsbaldige Prüfung bei dem Arbeitgeber für erforderlich hält. Die Prüfung umfasst auch die Lohnunterlagen (Fassung ab 01.01.2012: Entgeltunterlagen) der Beschäftigten, für die Beiträge nicht gezahlt wurden. Die Träger der Rentenversicherung erlassen im Rahmen der Prüfung Verwaltungsakte zur Versicherungspflicht und Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung einschließlich der Widerspruchsbescheide gegenüber den Arbeitgebern; insoweit gelten [§ 28h Absatz 2 SGB IV](#) sowie [§ 93](#) in Verbindung mit [§ 89 Abs 5](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch nicht. Zwar entscheidet grundsätzlich gemäß [§ 28h Abs 2 Satz 1 Halbsatz 1 SGB IV](#) die Einzugsstelle über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung. Dies gilt aber ausnahmsweise nicht für Entscheidungen im Rahmen einer Arbeitgeberprüfung. Die Zuständigkeit der Einzugsstelle - und demgemäß auch die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers - ist aus Gründen der Rechtssicherheit auch anzuwenden, wenn es wie hier um die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe nur in einem der genannten Sozialversicherungszweige geht (BSG 23.09.2003, [B 12 RA 3/02 R](#), [SozR 4-2400 § 28h Nr 1](#)). Auch die hier streitigen Beiträge zur Krankenversicherung werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag vom Arbeitgeber gezahlt ([§§ 28d Satz 1](#), 28e Abs 1 Satz 1 SGB IV).

Der Beigeladene zu 2) war bereits vor dem 01.01.2003 bei der Klägerin abhängig beschäftigt, dennoch war er bis zum 31.12.2003 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die jeweils maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze überstieg. Er war deshalb privat krankenversichert. Der von der Klägerin für den Beigeladenen zu 2) entrichtete Gesamtsozialversicherungsbeitrag umfasste deshalb keine Beiträge zur Krankenversicherung. Dies ergibt sich aus dem übereinstimmenden Sachvortrag der Beteiligten. Die Versicherungsfreiheit endete jedoch zum 31.12.2003; ab dem 01.01.2004 unterlag der Beigeladene zu 2) wieder der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Er erhielt ein monatliches Festgehalt von 3.142 EUR bzw ein Jahresgehalt von 37.704 EUR. Zusammen mit dem Urlaubs- und Weihnachtsgeld betrug das Jahresarbeitsentgelt 39.751,80 EUR. Diese Summe konnte er bereits zu Beginn des Jahres erwarten, da sein monatliches Gehalt und auch die Höhe des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes schon zu Beginn des Jahres 2004 feststanden.

Auch der Beigeladene zu 3) war vor dem 01.01.2003 bei der Klägerin abhängig beschäftigt, aber bis zum 31.12.2002 in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die jeweils maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze überstieg. Er war deshalb privat krankenversichert. Der von der Klägerin für den Beigeladenen zu 3) entrichtete Gesamtsozialversicherungsbeitrag umfasste bis zum 31.12.2003 ebenfalls keine Beiträge zur Krankenversicherung. Auch dies ergibt sich aus dem übereinstimmenden Sachvortrag der Beteiligten. Der Beigeladene zu 3) erhielt im Jahr 2003 ein monatliches Festgehalt von 2.788 EUR bzw ein Jahresgehalt von 33.456 EUR. Zusammen mit dem Urlaubs- und Weihnachtsgeld betrug sein Jahresarbeitsentgelt 36.217,10 EUR. Auch er konnte diese Summe bereits zu Beginn des Jahres 2003 erwarten, da sein monatliches Gehalt und auch die Höhe des Urlaubs- und Weihnachtsgeldes feststanden.

Die Überstundenvergütungen sind bei der Prognose für das zu erwartende regelmäßige Jahresarbeitsentgelt bei beiden Beigeladenen nicht zu berücksichtigen, weil sie typischerweise unregelmäßig anfallen und auch im Falle der Beigeladenen zu 2) und 3) nicht in Form regelmäßig zu erwartender pauschalierter Mehrarbeitsvergütungen geschuldet und gezahlt wurden (vgl hierzu Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, [§ 6 SGB V](#) RdNr 10, 12).

Damit lag das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt der Beigeladenen zu 2) und 3) unter der für das Jahr 2003 (beim Beigeladenen zu 3) bzw für das Jahr 2004 (beim Beigeladenen zu 3) maßgeblichen Jahresarbeitsentgeltgrenze. Diese betrug nach [§ 6 Abs 7 Satz 1 SGB V](#) 41.400 EUR (2003) und 41.850 EUR (2004). Auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs 7](#) und nicht auf diejenige nach Abs 6 der Vorschrift ist abzustellen, weil die Beigeladenen zu 2) und 3) am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsgrenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren. Da die Jahresarbeitsentgeltgrenze am 01.01.2003 (Beigeladener zu 3) bzw am 01.01.2004 (Beigeladener zu 2) unterschritten wurde, trat jeweils mit diesen Tagen bei den Beigeladenen Versicherungspflicht ein. Während für den Eintritt von Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in [§ 6 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) bestimmt wird, dass die Versicherungspflicht - von Ausnahmen abgesehen - erst mit Ablauf des Kalenderjahres endet, in dem sie überschritten wird, fehlt es für den umgekehrten Fall des Eintritts von Versicherungspflicht wegen Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze an einer entsprechende Regelung, so dass Versicherungspflicht grundsätzlich sogleich eintritt (KassKomm-Peters [§ 6 SGB V](#) RdNr 27). Auch in den Jahren ab 2004 blieb bei den Beigeladenen zu 2) und 3) das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt unterhalb der sich aus [§ 6 Abs 7 Satz 2](#), [Abs 8](#), [Abs 6 Satz 2 bis 4 SGB V](#) ergebenden Grenzen. Beim Beigeladenen zu 2) betrug das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt 39.546,70 EUR im Jahr 2005 und 39.751,90 EUR im Jahr 2006; beim Beigeladenen zu 3) belief es sich auf 36.217 EUR im Jahr 2004. Die Jahresarbeitsentgeltgrenzen betragen 41.850 EUR (2004), 42.300 EUR (2005), 42.750 EUR (2006) und 42.750 EUR (2007). Der Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung begründet für die Klägerin (Arbeitgeberin) die Pflicht, mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag auch die Beiträge zur Krankenversicherung zu entrichten ([§ 28d Satz 1 SGB IV](#)).

Die Pflicht zur Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Dies gilt auch, wenn der gesetzlich Versicherte vom Eintritt der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nichts weiß oder hiervon keine Kenntnis nimmt und deshalb keine Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen hat. Darin liegt keine Störung des sog Äquivalenzprinzips. Das BVerfG geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass die Sozialversicherung ua durch das Beitrags- oder Versicherungsprinzip (im Folgenden: Äquivalenzprinzip), aber auch durch das Prinzip des sozialen Ausgleichs bestimmt wird. Das Versicherungsprinzip ist dadurch gekennzeichnet, dass im Grundsatz eine Äquivalenz von Beitrag und Leistung besteht (BVerfG 23.03.1994, [1 BvL 8/85](#), [NZS 1994, 417](#)). Rechtliche Bedeutung hat dies insofern, als eine Verletzung oder Störung des Äquivalenzprinzips einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nach [Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz indizieren kann. Allerdings hat das BVerfG gleichfalls betont, dass es verschiedene Regelungen einmal mehr als durch das Solidarprinzip, ein anderes Mal mehr als durch das Versicherungsprinzip geprägt und gerechtfertigt angesehen hat (BVerfG 10.11.1981, [1 BvL 18/77](#), [1 BvL 19/77](#), [NJW 1982, 1273](#)). Auch hat das Äquivalenzprinzip in der Sozialversicherung nicht die gleiche Bedeutung wie in der privaten Versicherung. Von der privaten Versicherung, die auf dem Äquivalenzprinzip einerseits und dem Kapitaldeckungsprinzip andererseits sowie der Bildung altersabhängiger Risikogemeinschaften beruht,

unterscheidet sich die Sozialversicherung ganz wesentlich durch das fehlende Gewinnstreben und die zahlreichen Komponenten des sozialen Ausgleichs, wie sie etwa in der beitragsfreien Mitversicherung von Familienmitgliedern, der Umlagefinanzierung und der Bemessung der Beiträge nach dem Entgelt zum Ausdruck kommen. Der Ausgleich unterschiedlicher Krankheitsrisiken unter den Pflichtversicherten tritt in der gesetzlichen Krankenversicherung als prägendes Merkmal hinter den Ausgleich zwischen finanziell Leistungsfähigen und Leistungsschwächeren zurück (BVerfG 04.02.2004, [1 BvR 1103/03](#), [SozR 4-2500 § 5 Nr 1](#)). Das Äquivalenzprinzip tritt vor allem in der gesetzlichen Rentenversicherung hervor, weil sich die Höhe einer Rente vorrangig nach der Höhe des während des Versicherungslebens durch Beiträge versicherten Arbeitsentgelts richtet (BVerfG 13.06.2006, [1 BvR 1311/96](#), [NZS 2006, 533](#)). Dagegen ist das Äquivalenzprinzip zB in der Arbeitslosenversicherung nicht streng durchgeführt (BSG 29.06.1993, [12 BK 66/92](#), Die Beiträge 1993, 616) und bei Sozialversicherungsbeiträgen in der gesetzlichen Unfallversicherung gilt es nur eingeschränkt (BSG 07.12.2004, [B 2 U 43/03 R](#), [BSGE 94, 38](#)).

In der gesetzlichen Krankenversicherung hat das Äquivalenzprinzip ebenfalls vorrangig in den Fällen Bedeutung, in denen sich die Leistung des Versicherten nach der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts richtet. In diesem Fall ist die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht nur Maßstab für die Heranziehung zu Beiträgen, sondern auch die durch den Versicherungsfall verursachte Einbuße an wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit Maßstab für die Berechnung von Lohnersatzleistungen wie zB das Krankengeld (BVerfG 11.01.1995, [1 BvR 892/88](#), [NZS 1995, 312](#)). Aus verfassungsrechtlicher Sicht ist deshalb das Äquivalenzprinzip kein der Sozialversicherung vorgegebenes Strukturprinzip. Vielmehr ist für jede Regelung zu prüfen, ob sie mehr vom Äquivalenzprinzip oder mehr vom Solidarprinzip geprägt und gerechtfertigt ist. Für den vorliegenden Fall ist ferner zu berücksichtigen, dass sich die Rechtsprechung des BSG zum Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzip in erster Linie auf das sozialrechtliche Versicherungsverhältnis zwischen Sozialversicherungsträger und Versichertem bezieht (vgl BSG 04.10.1988, [4/11 a RK 2/87](#), [SozR 2200 § 182 Nr 113](#)) und mithin nicht ohne Weiteres auf das Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Sozialversicherungsträger übertragbar ist (Urteil des Senats vom 20.04.2010, L 11 KR 5269/08, juris RdNr 26; insoweit nicht überzeugend SG Aachen 10.01.2003, [S 8 RA 94/02](#); SG Münster 19.03.2009, [S 31 R 2387/08](#), beide veröffentlicht in juris).

Im vorliegenden Fall, in dem die Nacherhebung von Beiträgen beim Arbeitgeber für einen in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkt zu beurteilen ist, liegt bereits keine Störung des Äquivalenzprinzips vor. Die Argumentation der Klägerin beruht im Kern darauf, dass sie als Arbeitgeberin Beiträge zur Krankenversicherung zu leisten habe, obwohl die Krankenkasse für den Zeitraum, für den die Beiträge nacherhoben werden, kein Risiko getragen habe. Dies trifft nach Auffassung des Senats nicht zu. Die Versicherungspflicht durch das Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze ist kraft Gesetzes eingetreten, unabhängig davon, ob die Klägerin Beiträge entrichtet hat oder nicht. Deshalb waren die Beigeladenen zu 2) und 3) im hier streitigen Zeitraum auch tatsächlich gesetzlich krankenversichert. Die Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen steht und stand der Begründung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegen. Da die Beigeladenen zu 2) und 3) - dies unterstellt der Senat als wahr - keine Kenntnis vom Bestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung hatten, war lediglich die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankenkasse tatsächlich zu einer Leistung verpflichtet ist, gering. Die Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung war aber keineswegs ausgeschlossen. So hätte zB der Fall eintreten können, dass bei einem der Beigeladenen eine Krankheit auftritt, deren Therapie erfahrungsgemäß sehr hohe Kosten verursacht. Stellt das private Versicherungsunternehmen fest, dass der Betroffene beim Abschluss der Versicherung eine vorbestehende Krankheit nicht angegeben hat und kündigt sie deshalb den Versicherungsvertrag, hätte die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten übernehmen müssen. Es ist aber nicht als Störung des Äquivalenzprinzips anzusehen, dass sich das versicherte Risiko nicht verwirklicht hat bzw die Verwirklichung des Risikos mangels Kenntnis des Versicherungsschutzes wenig wahrscheinlich war. Das Bestehen einer Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung hat ferner für den Versicherten den Vorteil, dass er damit das Recht zum freiwilligen Beitritt nach Beendigung der Pflichtversicherung erwerben kann (vgl [§ 9 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)).

Das BSG hat eine rechtlich bedeutsame Störung des Äquivalenzprinzips nur bejaht, wenn der Sozialversicherungsträger aus dem Versicherungsverhältnis einseitig Rechtspositionen in Gestalt von Beitragsansprüchen gegen den Versicherten (nicht gegen den Arbeitgeber) ableitet, ohne dafür diesem gegenüber selbst nur das Risiko einer möglichen Gewährung von Versicherungsschutz durch Gewährung von Sozialleistungen zu tragen. Deshalb hat es zwar verlangt, dass dem Versicherten aus dem Versicherungsverhältnis wenigstens derjenige Schutz gewährt wird, der bei dieser Sachlage noch erbringbar ist, zB eine Kostenerstattung (BSG 04.10.1988, [4/11a RK 2/87](#), [NJW 1989, 2970](#)). Selbst eine solche Äquivalenzstörung kann jedoch hingenommen werden, wenn sie auf ein dem Versicherten nach dem Inhalt des sozialrechtlichen Versicherungsverhältnis vorwerfbares Verhalten zurückgeht (BSG 04.10.1988 [aaO](#)). Überträgt man diesen Gedanken auf den vorliegenden Fall, kann sich die Klägerin nicht auf eine relevante Störung des Äquivalenzprinzips berufen, weil sie die verspätete Beitragszahlung durch eine Fehlbeurteilung selbst verschuldet hat. Unterbleibt die Meldung der Versicherungspflicht und damit die Beitragszahlung, weil der Arbeitgeber einem Rechtsirrtum erlegen ist, handelt er fahrlässig, also schuldhaft. Deshalb hat die Klägerin auch keine Möglichkeit, den unterbliebenen Beitragsabzug bei den Versicherten, soweit sie noch bei ihr beschäftigt sind, nach [§ 28g Satz 3 SGB IV](#) zeitlich unbegrenzt nachzuholen. Damit scheidet auch eine Verletzung der von der Klägerin benannten Grundrechte aus, ohne dass es der Prüfung bedarf, inwieweit der Schutzbereich dieser überhaupt betroffen ist.

Die analoge Anwendung von [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) auf den vorliegenden Fall kommt nicht in Betracht, weil es bereits an einer ausfüllungsbedürftigen Gesetzeslücke fehlt. Das Verfahren und die Haftung bei der Beitragszahlung ist in den [§§ 28d ff SGB IV](#) geregelt, nur eben nicht im Sinne der Klägerin. Im Übrigen stützt die Regelung in [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) die Rechtsauffassung der Klägerin gerade nicht. Nach der genannten Bestimmung sind zu Unrecht entrichtete Beiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Versicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs auf Grund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge zu Unrecht entrichtet worden sind, Leistungen erbracht oder zu erbringen hat; Beiträge, die für Zeiten entrichtet worden sind, die während des Bezugs von Leistungen beitragsfrei sind, sind jedoch zu erstatten. Die erste Verfallklausel ("auf Grund dieser Beiträge") ist hauptsächlich für Beiträge und Leistungen in der Rentenversicherung von Bedeutung. In der Krankenversicherung ist sie demgegenüber grundsätzlich nicht anzuwenden, weil in diesem Versicherungszweig Leistungen nicht auf Grund von Beiträgen, sondern auf Grund von Mitgliedschaften erbracht werden. Das gilt jedenfalls für Sachleistungen; sie sind von der Höhe entrichteter Beiträge unabhängig (BSG 25.04.1991, [12 RK 40/90](#), [SozR 3-2400 § 26 Nr 3](#) = [BSGE 68, 264](#)). Damit kann diese Regelung gerade nicht als Begründung für die (uneingeschränkte) Geltung des Äquivalenzprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden.

Auch aus [§ 7b SGB IV](#) in der bis zum 31.12.2007 geltenden Fassung kann die Klägerin nichts für ihre Rechtsansicht herleiten. Nach dieser Bestimmung setzte, wenn ein Versicherungsträger außerhalb des Verfahrens nach [§ 7a SGB IV](#) (Statusanfrage) feststellte, dass eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt, die Versicherungspflicht erst mit dem Tag der Bekanntgabe der Entscheidung ein, wenn der

Beschäftigte (1.) zustimmte, (2.) für den Zeitraum zwischen Aufnahme der Beschäftigung und der Entscheidung eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit und zur Altersvorsorge vorgenommen hatte, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung entsprach, und (3.) er oder sein Arbeitgeber weder vorsätzlich noch grob fahrlässig von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen war. Abgesehen davon, dass die bis zum 31.12.2007 geltende Regelung in [§ 7b SGB IV](#) nach der Rechtsprechung des Senats (Urteil vom 17.01.2012, L 11 KR 5681/09, nv) bei einer Arbeitgeberprüfung gemäß [§ 28p SGB IV](#) keine Anwendung fand, stand und steht im vorliegenden Fall der Status der Beigeladenen zu 2) und 3) als abhängig Beschäftigte zu keinem Zeitpunkt in Zweifel. Nur für die Bewertung des Status als abhängig Beschäftigter sollte ein Hinausschieben der Versicherungspflicht in Betracht kommen. Eventuell bestehende Unsicherheiten bei der Beurteilung, ob ein Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegt oder nicht, wurden von dieser Bestimmung nicht erfasst.

Soweit die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat darauf abgestellt hat, dass im Sozialversicherungsrecht anders als im Steuerrecht keine Regelung existiere, nach der Härtefällen bei der Nachentrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen Rechnung getragen werden kann, teilt der Senat auch diese Ansicht nicht. So enthält zB [§ 76 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB IV](#) in Bezug auf den Erlass von Beitragsansprüchen eine [§ 227](#) Abgabenordnung entsprechende Regelung. In der Kommentarliteratur wird zB die Auffassung vertreten, dass die Nachforderung von Beiträgen unbillig sein könne, wenn der Zahlungspflichtige die durch die Beitragspflicht an sich zustehenden Leistungsansprüche nicht mehr realisieren kann (Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 76 SGB IV](#), Stand Juni 2008, RdNr 15). Ob dies auch für die vorliegende Konstellation zutrifft, lässt der Senat aber ausdrücklich offen. Hierüber bedarf es keiner Entscheidung. Denn die Regelung des [§ 76 Abs 2 SGB IV](#) setzt das Bestehen von Ansprüchen und damit die Feststellung ihrer Rechtmäßigkeit voraus. Über die Rechtsfolgen des [§ 76 Abs 2 SGB IV](#) ist deshalb nur außerhalb der Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragsbescheiden zu entscheiden (Urteil des Senats vom 20.04.2010, L 11 KR 5269/08, juris; BSG 21.10.1999, B 11/10 R 8/98 R, SozR 3 - 4100 § 186 b Nr 1).

Die Kostenentscheidung zu Lasten der Klägerin beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO), da weder sie noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören. Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind ihr nicht aufzuerlegen, weil diese keine Anträge gestellt und damit auch kein Prozessrisiko auf sich genommen haben ([§ 197a SGG](#) iVm [§§ 154 Abs 3](#), [162 Abs 3 VwGO](#)).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Die Klägerin hat zwar die Auffassung vertreten, dass die gesetzlichen Regelungen im Krankenversicherungsrecht gegen die Verfassung verstießen. Sie hat auch verschiedene verfassungsrechtliche Normen benannt, die verletzt sein sollen. Allerdings ist in keinem Fall der Schutzbereich der aufgeführten Verfassungsbestimmungen so konkret dargelegt worden, dass ein Verfassungsverstoß schlüssig dargetan wäre. Das Äquivalenzprinzip, das nach Ansicht der Klägerin hier verletzt sein soll, ist - wie dargelegt - kein der Sozialversicherung vorgegebenes Strukturprinzip.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§§ 63 Abs 2 Satz 1](#), [52 Abs 3](#), [47](#) Gerichtskostengesetz und bemisst sich nach der Höhe der streitigen Beiträge.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-04-27