

L 11 KR 5697/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 11 KR 3593/07
Datum
15.11.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 5697/11
Datum
05.11.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.11.2011 wird zurückgewiesen.

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

Der Streitwert wird für das Klage- und Berufungsverfahren auf 7.343,38 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Nacherhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung für den Beigeladenen zu 1) iHv insgesamt 7.343,39 EUR.

Die Klägerin ist eine GmbH, die sich auf die Veredelung von Flachglas und die Herstellung von multifunktionellen Isolier- und Sicherheitsgläsern spezialisiert hat. Der am 01.09.1974 geborene Beigeladene zu 1) war auf der Grundlage eines schriftlichen Arbeitsvertrages ab 01.04.2004 bei der Klägerin mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden beschäftigt. Sein monatliches Bruttogehalt betrug ab 01.04.2004 einschließlich vermögenswirksamer Leistungen 3.613,29 EUR und ab 01.01.2005 3.763,49 EUR. Im Jahr 2005 erhielt er zusätzlich im Juli und im November eine Zahlung (Sonstiger Bezug) von jeweils 500,00 EUR; insgesamt ergab sich für 2005 ein laufender Arbeitslohn von 43.810,08 EUR bzw (inklusive der Sonstigen Bezüge) ein steuerpflichtiges Entgelt iHv 44.810,08 EUR. Vom Beginn der Beschäftigung bis zum 31.05.2005 führte die Klägerin Gesamtsozialversicherungsbeiträge für den Beigeladenen zu 1) zu allen Zweigen der Sozialversicherung ab. Seit dem 01.06.2005 entrichtete die Klägerin nur noch Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für den Beigeladenen zu 1), nicht aber mehr zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, weil der Beigeladene zu 1) ab diesem Zeitpunkt eine private Krankenversicherung abgeschlossen hatte. Eine Befreiung des Beigeladenen zu 1) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ist zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Am 31.12.2002 war der Beigeladene zu 1) nicht privat krankenversichert.

Die Beklagte führte bei der Klägerin im Juli 2006 eine Betriebsprüfung über den Prüfzeitraum vom 01.04.2003 bis zum 31.12.2005 durch. Mit Bescheid vom 20.11.2006 setzte die Beklagte nach vorheriger Anhörung mit Schreiben vom 03.08.2006 Sozialversicherungsbeiträge iHv 13.062,69 EUR inklusive Säumniszuschläge iHv 649 EUR fest. Unter anderem wurde ausgeführt, dass der Beigeladene zu 1) seit dem 01.06.2005 als versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung abgerechnet worden sei. Er habe im Jahr 2005 ein Jahresbrutto von 44.810,08 EUR (3.734,17 EUR pro Monat) erzielt. Die Jahresentgeltgrenze der Krankenversicherung/Pflegeversicherung habe jedoch 46.800 EUR betragen. Im Rahmen der Betriebsprüfung wurde eine Kündigungsbestätigung der AOK Gesundheitskasse R.-P. (Beigeladene zu 2) vom 19.05.2005 betreffend den Beigeladenen zu 1) vorgelegt. Danach hatte der Beigeladene zu 1) am 24.03.2005 seine Mitgliedschaft bei der Beigeladenen zu 2) zum 31.05.2005 gekündigt. Der M. Verein Versicherungsgruppe bestätigte mit Schreiben vom 09.05.2005 den Versicherungsschutz ab dem 01.06.2005.

Die Klägerin legte am 01.12.2006 Widerspruch wegen der Versicherungspflicht infolge des Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze des Beigeladenen zu 1) ein. Dieser habe ihr die Kündigung sowie eine Beitrittsbescheinigung seiner neuer Krankenkasse vorgelegt. Die Prüfung der Versicherungsverhältnisse liege bei den Krankenkassen und nicht beim Arbeitgeber, sodass der Fehler nicht bei der Klägerin entstanden sei. Nun solle der Arbeitgeber die Fehler des Arbeitnehmers sowie der Krankenkasse zu 100 % übernehmen. Der Krankenkasse sei in diesem Zeitraum kein Schaden entstanden, da der Arbeitnehmer die Leistung einer anderen Kasse in Anspruch genommen habe. Des Weiteren sei es einem Arbeitgeber nicht möglich, das Gesamteinkommen eines Arbeitnehmers zu prüfen, er müsse sich auf die Prüfung der Krankenkasse verlassen können. Weiter heißt im Widerspruchsschreiben: "Wir fordern Sie daher auf, den Bescheid zurückzuziehen und

diesen Punkt aus dem Bescheid zu streichen. Wir erwarten einen korrigierten Bescheid ..."

Auf Anforderung der Beklagten legte die Klägerin den Arbeitsvertrag vom 24.03.2004 zwischen ihr und dem Beigeladenen zu 1) vor. Darin wird unter § 7 Vergütung ein Bruttomonatsgehalt ab dem 01.04.2004 iHv 3.600 EUR vereinbart. Es werden Sonderleistungen iHv vermögenswirksamen Leistungen iHv 13,29 EUR gewährt. Die Gewährung aller Zuwendungen außerhalb der Vergütung liege, soweit diese nicht durch Betriebsvereinbarungen geregelt seien, im freien Ermessen der Firma und begründe keinen Rechtsanspruch, auch wenn die Zahlung ohne den ausdrücklichen Vorbehalt der Freiwilligkeit erfolge.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.08.2007 zurück. Zur Begründung führte die Beklagte aus, dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2005 iHv 46.800 EUR zu keinem Zeitpunkt erreicht oder überschritten worden sei. Auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2006 iHv 47.205 EUR werde mit einem erwartbaren Bruttoarbeitsentgelt iHv 45.161,88 EUR vorausschauend betrachtet nicht erreicht oder überschritten. Es habe daher für den Beigeladenen zu 1) von April 2004 bis Oktober 2006 durchgehend Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung bestanden. Die im Rahmen der Betriebsprüfung im Zeitraum Juni 2005 bis Juni 2006 fehlenden Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung seien daher zu Recht nachgefordert worden. Die Umstände, welche im vorliegenden Fall zur fehlerhaften Beurteilung der Versicherungspflicht des Mitarbeiters und zur Nichtabführung der Beiträge geführt hätten, schützen den Arbeitgeber nicht davor, seinen gesetzlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit der Berechnung und Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen nachzukommen.

Die Klägerin hat am 29.08.2007 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben und zur Begründung angeführt, dass sie ihre Sorgfaltspflichten erfüllt, den Sachverhalt aufgrund der Angaben des Beigeladenen zu 1) geprüft, bearbeitet und Zahlungen geleistet habe. Sie habe auch das tatsächliche Jahresgehalt nicht prüfen können, da jederzeit ein Zuverdienst möglich gewesen sei. Auch habe die gesetzliche Krankenversicherung ihre Sorgfaltspflicht verletzt, da sie das Versicherungsverhältnis nicht ordentlich geprüft habe. Mit Urteil vom 15.11.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass es bei der vorzunehmenden vorausschauenden Beurteilung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgeltes am jeweiligen Jahresende für das Folgejahr darauf ankomme, ob vom schriftlichen Arbeitsvertrag ggfs abweichende tatsächliche Verhältnisse mit hinreichender Sicherheit mindestens ein Jahr anhalten werden. Hiervon hätten die Klägerin und der beigeladene Mitarbeiter bei verständiger Würdigung zu keinem Zeitpunkt im fraglichen Zeitraum ausgehen können. Der Nachentrichtung stehe nicht entgegen, dass der nachträglichen Beitragszahlung möglicherweise kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber stehe. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe zum sozialversicherungsrechtlichen Äquivalenzprinzip bereits in seiner Entscheidung vom 10.10.1962 (Az 2 BVL 27/60) ausgeführt, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer der Sozialversicherung Beiträge leisteten, um die Aufwendungen der Sozialversicherungsträger ganz oder teilweise zu decken. Die Leistungen der Versicherungsträger stünden daher nicht in einem entsprechenden Verhältnis zu den Leistungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer erbrächten. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch durch die unterlassene Prüfung bei der zuständigen Krankenkasse im Zuge der Abmeldung des Mitarbeiters liege nicht vor. Es sei schon kein rechtmäßiges Verwaltungshandeln erkennbar, durch welches seitens der Beklagten von der gesetzlich vorgesehenen Nacherhebung von Beiträgen aufgrund damals bestehender Versicherungspflicht abgesehen werden könne.

Gegen das am 23.11.2011 zugestellte Urteil richtet sich die am 23.12.2011 eingelegte Berufung der Klägerin. Die Klägerin hat zur Berufungsbegründung angeführt, dass eine offenkundige Störung des versicherungsrechtlichen Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzips vorliege. Die Beklagte erhalte Beiträge ohne jemals ein reales Versicherungsrisiko getragen zu haben. Nach der Rechtsprechung des BSG vom 04.10.1988 (Az 4/11 aRK 2/87) sei eine Störung des Gegenleistungs- und Äquivalenzprinzips gegeben, wenn der Versicherungsträger aus dem Versicherungsverhältnis einseitig Rechtspositionen in Gestalt von Beitragsansprüchen gegen den Versicherten ableite, ohne dafür diesem gegenüber selbst das Risiko einer möglichen Gewährung von Versicherungsschutz durch Gewährung von Sozialleistungen zu tragen. Auch treffe die AOK R.-P. vorliegend zumindest ein Mitverschulden an der streitgegenständlichen doppelten Zahlungsverpflichtung der Klägerin. Diese habe dem Beigeladenen zu 1) eine Kündigungsbestätigung zum 31.05.2005 übersandt. Darin werde weder mitgeteilt, ob der Versicherte aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse austrete. Die AOK R.-P. habe einer unterjährigen Kündigung der Krankenversicherung zugestimmt, obwohl der unterjährige Wechsel von einer gesetzlichen in eine private Krankenversicherung ohne Angabe von Gründen wie einer Selbständigkeit oder sonstiger Befreiung von der Versicherungspflicht nicht möglich sei. Entsprechend dem Vorbringen des Beigeladenen zu 1) habe dieser den Wechsel zur privaten Krankenversicherung sogar zuvor noch mit einem Mitarbeiter der AOK R.-P. besprochen. Dieser habe bestätigt, dass die Voraussetzungen für einen Wechsel in eine private Krankenversicherung vorlägen.

Die Klägerin beantragt gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.11.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.08.2007 aufzuheben, soweit damit Beiträge von mehr als 5.719,31 EUR gefordert werden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung angeführt, eine rechtlich relevante Störung des Äquivalenzprinzips sei nicht zu erkennen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei das Äquivalenzprinzip in dem Beitragsrecht der deutschen Krankenversicherung nur schwach ausgeprägt, während demgegenüber das Solidaritätsprinzip erhebliche Bedeutung habe (BSG [SozR 3-2500 § 243 Nr 2](#) mwN). Unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsprechung sei eine rückwirkende Beitragsnachforderung zur Kranken- und Pflegeversicherung nicht durch eine (vermeintliche) Störung des Äquivalenzprinzips ausgeschlossen. Auch sei nicht nachgewiesen, dass sich die Beigeladene zu 2), die AOK R.-P., im Zusammenhang mit der Kündigung der Mitgliedschaft des Beigeladenen zu 1) zum 31.05.2005 nach [§ 175 Abs 4 SGB V](#) schuldhaft pflichtwidrig verhalten hätte. Mit einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch könne nur "hergestellt" werden, was in dem betreffenden Rechtsgebiet seiner Art nach zulässig sei, nicht hingegen Gestaltungen, die das Gesetz nicht kenne oder generell ausschließe. Bei einem ordnungsgemäßen Verhalten hätte gerade jedoch die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung mit entsprechender Beitragszahlung bestanden, somit genau der Zustand der durch die Feststellung im Rahmen der Betriebsprüfung hergestellt worden sei. Im Ergebnis sei eine Veränderung oder Verbesserung der Rechtsposition der Klägerin durch die Anwendung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs nicht möglich.

Auf Anfrage des Senats hat die Beigeladene zu 2) mitgeteilt, dass es bezüglich der Kündigung durch den Beigeladenen zu 1) keine Unterlagen mehr gebe. Diese Unterlagen seien jedoch auch nicht von Bedeutung. Die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht obliege bei den Arbeitnehmern zunächst dem Arbeitgeber. Dies resultiere aus der dem Arbeitgeber in [§ 28a SGB IV](#) zugewiesenen Meldepflicht, aufgrund der er für jeden in der KV, PV, RV oder nach dem Recht der Arbeitsförderung kraft Gesetzes versicherungspflichtigen Beschäftigten Beginn, Ende, Unterbrechung sowie diverse weitere Tatbestände im Beschäftigungsverhältnis an die zuständige Krankenkasse melden müsse. Für den Fall, dass dem Arbeitgeber eine zweifelsfreie bzw. abschließende Beurteilung der Sozialversicherungspflicht nicht möglich sei, könne er gemäß [§ 7a SGB IV](#) im Rahmen eines Anfrageverfahrens zur Klärung des sozialversicherungsrechtlichen Status eine durch die DRV Bund vorzunehmende bindende Entscheidung beantragen oder sich an die Einzugsstelle (Krankenkasse) wenden mit der Bitte um Beurteilung eines Einzelfalls. Beim Vorliegen von Krankenversicherungspflicht dürfe der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmer nur bei einer gesetzlichen nach [§ 173 Abs 2 SGB V](#) wählbaren Krankenkasse anmelden. Nur wenn es sich bei dem Arbeitnehmer um einen nach [§ 6 SGB V](#) krankenversicherungsfreien Arbeitnehmer handle, dürfe der Arbeitgeber akzeptieren, dass sein Arbeitnehmer sich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen absichere. Nach der Prüfung der Beklagten habe es sich bei dem Beigeladenen zu 1) zum damaligen Zeitpunkt um einen Arbeitnehmer gehandelt, der versicherungspflichtig zu allen Zweigen der Sozialversicherung war. Die Klägerin hätte also keine Versicherungsbestätigung eines reinen privaten Versicherungsunternehmens anerkennen dürfen, sondern hätte ihren Arbeitnehmer darüber informieren müssen, dass er sich bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichern müsse. Die Mitgliedschaft eines Mitglieds werde bei der Beigeladenen zu 2) zu einem Stichtag (hier 31.05.2005) gekündigt. Die Beigeladene zu 2) sende dann eine Kündigungsbestätigung an das Mitglied. Der Arbeitgeber werde darüber informiert, dass er seinen Arbeitnehmer zum Stichtag abmelden müsse, es sei denn, dieser lege ihm keine Mitgliedsbescheinigung seiner neu gewählten Krankenkasse bis zum Stichtag vor, dann bleibe der Arbeitnehmer Mitglied seiner bisherigen Krankenversicherung. Im Falle eines Wechsels sei das Mitglied nicht verpflichtet seiner bisherigen Krankenkasse mitzuteilen, zu welcher Krankenkasse es zukünftig wechsele. Somit sei der Beigeladenen zu 2) nicht bekannt gewesen, wo sich der Beigeladene zu 1) ab dem 01.06.2005 versichert habe.

Mit Schreiben vom 25.03.2013 hat der Senat auf die Rechtsprechung des BSG (31.01.2003 Az [B 12 KR 27/12 B](#), juris) sowie das Senatsurteil vom 13.03.2012, Az [L 11 KR 4952/10](#), hingewiesen.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt.

Bezüglich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogene Verwaltungsakte 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 20.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.08.2007 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

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 1) war nicht vom 01.06.2005 bis zum 30.06.2006 in der KV versicherungsfrei, da er die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten hat.

Nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) (in der Fassung vom 24.12.2003, gültig ab dem 01.01.2005 bis 30.09.2005, nachfolgende Fassung vom 09.12.2004, gültig vom 01.10.2005 bis 11.12.2006) sind versicherungsfrei Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt. Die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2005 betrug nach Absatz 6 46.800 Euro und für das Jahr 2006 47.205 Euro. Nach Absatz 7 gilt eine privilegierte Jahresarbeitsentgeltgrenze für das Jahr 2005 in Höhe von 42.300 Euro. Diese Jahresarbeitsentgeltgrenze kommt für Arbeiter und Angestellte zum Ansatz, 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. Im Jahr 2002 galt ein Betrag in Höhe von 40.500,00 EUR als Jahresarbeitsentgeltgrenze ([§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in der bis 31.12.2002 gültigen Fassung iVm der Rechtsverordnung nach [§ 160](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch).

Das maßgebende regelmäßige Arbeitsentgelt iS von [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) ist das Arbeitsentgelt ([§ 14 Abs 1 SGB IV](#)), auf das jemand im Laufe des auf den Beurteilungszeitpunkt folgenden Jahres (nicht notwendig des Kalenderjahres) einen Anspruch hat oder das ihm sonst mit hinreichender Sicherheit zufließen wird. Bei schwankenden Bezügen ist zu schätzen (vgl. Großer Senat des BSG 30.6.1965, [GS 2/64](#), [BSGE 23, 129](#)). Regelmäßig gezahltes Weihnachtsgeld ist in die Berechnung einzubeziehen, während etwa Überstundenvergütungen oder Sonderzahlungen, die nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einmal jährlich ausbezahlt werden, im Rahmen des [§ 6 Abs 1 Nr](#)

[1 SGB V](#) keine Rolle spielen (BSG 25.02.1966, [3 RK 53/63](#), [BSGE 24, 262](#)). Regelmäßig in diesem Sinne bedeutet, dass mit hinreichender Sicherheit zu erwartendes Arbeitsentgelt von nicht zu erwartendem (und nicht zu berücksichtigendem) Arbeitsentgelt abgegrenzt werden soll (LSG Baden-Württemberg 13.08.2010, [L 4 R 3332/08](#), juris).

Der Beigeladene zu 1) hat im Jahr 2005 einen Bruttojahresverdienst in Höhe von 44.810,08 Euro erzielt. Der Senat schließt dies aus der Lohnsteuerbescheinigung für das Jahr 2005 (Blatt II 155 der Verwaltungsakte). Im Jahr 2006 wurde ein Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von 46.678 Euro gemeldet (Blatt II 205 der Verwaltungsakte). Die Beschäftigung begann nach dem Arbeitsvertrag vom 24.03.2004 ab dem 01.04.2004 (Blatt II 201 - 203 der Verwaltungsakte). Es wurde unter § 7 "Vergütung" ein Brutto- Monatsgehalt von 3600 Euro zuzüglich vermögenswirksame Leistungen in Höhe von 13,29 Euro vereinbart. Die Gewährung aller Zuwendungen außerhalb der Vergütung liegt, soweit diese nicht durch Betriebsvereinbarung geregelt sind, im freien Ermessen der Firma und begründet keinen Rechtsanspruch, auch wenn die Zahlung ohne ausdrücklichen Vorbehalt der Freiwilligkeit erfolgt. Vor der Beschäftigung bei der Klägerin war der Beigeladene zu 1) nach dem Datenausdruck der Beigeladenen zu 2) (Blatt II 204 der Verwaltungsakte) versicherungspflichtig im Zeitraum 2002 bis April 2004 beschäftigt, ohne dass Versicherungsfreiheit infolge des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze und eine Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen vorlag. Im Juli 2005 wurde dem Beigeladenen nach den Feststellungen der Beklagten Urlaubsgeld in Höhe von 500 Euro sowie Weihnachtsgeld im November 2005 in Höhe von 500 Euro gewährt. Ab Oktober 2005 erfolgte eine Gehaltserhöhung mit einem monatlichen Bruttogehalt von 3763,40 Euro.

Der Beigeladene zu 1) konnte danach im Zeitpunkt des Beginns des Arbeitsverhältnisses ein arbeitsvertraglich vereinbartes Bruttojahresgehalt von 43.359,48 Euro erwarten. Die Zahlung von Urlaubs- oder Weihnachtsgeld sowie sonstigen Zuwendungen waren dagegen ausdrücklich nicht vereinbart und konnte daher auch nicht erwartet werden. Die Zahlungen von je 500 Euro im Juli 2005 sowie im November 2005 sind somit bei der Ermittlung des Jahresarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen, weil sie nicht in Form regelmäßig zu erwartender pauschalierter Vergütungen geschuldet, sondern als einmalige Zuwendungen gezahlt wurden (vgl. hierzu Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung Pflegeversicherung, [§ 6 SGB V](#) RdNr 10, 12). Nach der Gehaltserhöhung im Oktober 2005 war das Jahresarbeitsentgelt mit 45.161,88 Euro nach vorausschauender Betrachtung anzusetzen.

Damit lag das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des Beigeladenen zu 1) unter der für das Jahr 2005 bzw für das Jahr 2006 maßgeblichen Jahresarbeitsentgeltgrenze. Diese betrug nach [§ 6 Abs 6 SGB V](#) 46.800 Euro (2005) und 47.205 Euro (2006). Vorliegend ist auf die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs 6 SGB V](#) und nicht auf diejenige nach Abs 7 der Vorschrift abzustellen, da der Beigeladene zu Ziffer 1 am 31.12.2002 nicht versicherungsfrei und nicht bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert war. Die 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 (Urteile des Senats vom 13.03.2012, [L 11 KR 4952/10](#), [NZS 2012, 789-790](#); 20.04.2010, [L 11 KR 5269/08](#), RdNr 26, 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 war der Beigeladene zu 1) im hier streitigen Zeitraum auch tatsächlich gesetzlich krankenversichert. Die Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen steht und stand der Begründung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht entgegen.

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. Vorliegend hatte sich im Zeitpunkt der Kündigung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung das Arbeitsentgelts nicht geändert. Vor diesem Hintergrund hätte die Klägerin die Meldung des Beigeladenen zu 1) nicht ohne weitere Prüfung bzw Nachfrage durch eine kompetente Stelle übernehmen dürfen. In Zweifelsfällen besteht für den Arbeitgeber die Möglichkeit, eine förmliche Entscheidung der Einzugsstelle über die Versicherungspflicht- und Beitragspflicht seines Arbeitnehmers durch Verwaltungsakt herbeizuführen und hierdurch das Risiko der Nachzahlung zu vermeiden (BSG 27.01.2000, [B 12 KR 10/99 R](#), [SozR 3-2400 § 28h Nr 11](#)).

Der Beitragsnachforderung steht auch nicht der sozialrechtliche Herstellungsanspruch infolge einer eventuellen Pflichtverletzung der Beigeladenen zu 2) entgegen. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch greift nach den allgemeinen richterrechtlichen Grundsätzen bei einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung ein, durch welche dem Berechtigten ein sozialrechtlicher Nachteil oder Schaden entstanden ist. Auf der Rechtsfolgenseite muss durch die Vornahme einer Amtshandlung des Trägers ein Zustand hergestellt werden können, der bestehen würde, wenn die Pflichtverletzung nicht erfolgt wäre (stRspr; vgl dazu zB BSG Urteil vom 21.12.2011, [B 12 KR 21/10 R](#), [SozR 4-2500 § 175 Nr 3](#)). Insoweit hat das SG bereits klargestellt, dass auch im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches nur der rechtmäßige Zustand hergestellt werden kann und dieser gerade die Zahlung der jetzt nachgeforderten Beiträge beinhaltet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind der Klägerin nicht aufzuerlegen, da diese keine Anträge gestellt und damit auch kein Prozessrisiko auf sich genommen haben ([§ 197a SGG](#) iVm mit den [§§ 154 Abs 3](#), [172 Abs 3 VwGO](#)).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-15