S 14 KR 42/24

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Nürnberg (FSB)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 14 KR 42/24
Datum
30.10.2024
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

A., A-Straße, A-Stadt
- Kläger -

Proz.-Bev.:
B. , B-Straße, B-Stadt

gegen

DAK-Gesundheit, vertreten durch den Vorstand, Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg -
- Beklagte -

Beigeladen:
D**.**, A-Straße, A-Stadt
- Beigeladene -

Krankenversicherung

Die 14. Kammer des Sozialgerichts Nürnberg hat auf die mündliche Verhandlung in Nürnberg

am 30. Oktober 2024

durch die Richterin am Sozialgericht Stadelmann als Vorsitzende sowie die ehrenamtlichen Richter B. und G.

für Recht erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d :

Die Beteiligten streiten über die Versicherung des Klägers bei der Beklagten im Rahmen einer Familienversicherung über seine beigeladene Ehefrau ab 01.02.2023 nach Unterschreiten der Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V nach Reduktion der gesetzlichen Rentenbezüge auf eine Teilrente von 80 % zum 01.02.2023.

Die beigeladene Ehefrau ist bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert.

Der 1949 geborene und aktuell 74-jährige Kläger ist nach eigenen Angaben seit dem 01.08.1978 privat krankenversichert und bezieht seit dem 01.03.2015 gesetzliche Rente. Mit Rentenbescheid der Knappschaft Bahn-See vom 23.01.2023 wird dem Kläger ab 01.02.2023 die von ihm gewählte Teilrente von monatlich 451,21 Euro zuzüglich 36,55 Euro Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag geleistet.

Mit von Kläger und Beigeladener gemeinsam unterzeichnetem Familienversicherungsformular vom 24.01.2023 gab der Kläger gegenüber

der Beklagten an, dass Anlass/Beginn für die Aufnahme in die Familienversicherung der 01.02.2023 sei und beide „keine Einkünfte[,] nur gesetzliche Rente!“ hätten.

Mit an die Beigeladene adressiertem Schreiben vom 06.02.2023 teilte die Beklagte unter dem Betreff „Ihr Antrag auf Familienversicherung für A.“ mit, dass die Beklagte den Kläger nicht familienversichern könne, da der teilweise Verzicht auf Altersrente nicht im Zusammenhang mit einem Hinzuverdienst stehe und unwirksam sei, weil er nur deshalb erfolgt sei, um die Einkommensgrenze für die Familienversicherung zu unterschreiten.

Mit gemeinsamen Schreiben vom 15.02.2023 legten der Kläger und die Beigeladene Widerspruch gegen das Schreiben vom 06.02.2023 ein und begründeten ihn damit, dass § 42 SGB VI ein „legitimes Gestaltungs/Wahlrecht“ für eine Teilrente sei und keinen schriftlichen Verzicht im Sinne von § 46 Abs. 1 SGB I gegenüber dem Sozialleistungsträger auf Ansprüche auf Sozialleistungen darstelle.

Die Beklagte forderte im Rahmen des Widerspruchsverfahrens mit Schreiben vom 01.03.2023 weitere Unterlagen in Form eines Formulars an. Im von Kläger und Beigeladenen gemeinsam unterschriebenen Formular wurde als Grund für die Beantragung der Teilrente die „Aufnahme in die Familienversicherung“ und auf die Frage, ob der spätere Wechsel zur Vollrente geplant sei, „zur Zeit nicht geplant / später?“ angegeben.

Mit an die Beigeladene adressiertem Widerspruchsbescheid vom 09.05.2023 wies die Beklagte den Widerspruch der Beigeladenden als unbegründet zurück, da der Antrag auf Teilrente aus Sicht der Beklagten – wegen seines alleinigen Zwecks, die Einkommensgrenze für die Familienversicherung zu unterschreiten – nach § 46 Abs. 2 SGB I unwirksam bzw. jedenfalls aufgrund unzulässiger Rechtsausübung unbeachtlich sei. Durch das Flexirentengesetz sollte die Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung nicht aufgehoben werden.

Der Kläger erhob zunächst gegen den Widerspruchsbescheid vom 09.05.2023 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (Az. S 4 KR 314/23) und nahm diese sodann nach richterlichem Hinweis auf das ihm gegenüber noch nicht durchgeführte Vorverfahren mit Schriftsatz vom 24.01.2024 zurück.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.01.2024 wurde der Widerspruch des Klägers als unbegründet zurückgewiesen. Zwar unterschreite der Kläger die Einkommensgrenze für die Familienversicherung, es handele sich dabei aber um eine unbeachtliche Einkommensgestaltung. Die Wahl einer Teilrente ohne rentenrechtlichen Bezug stelle eine zweckfremde Gestaltung zulasten der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung dar, deren Bestand ganz wesentlich auf der strikten Systemabgrenzung zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung beruhe.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 25.01.2024, Eingang bei Gericht am selben Tage, Klage zum Sozialgericht Nürnberg gegen den Bescheid vom 06.02.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.01.2024 erhoben. Der Kläger ist der Ansicht, dass seine Wahl der Teilrente keinen unwirksamen Verzicht im Sinne von § 46 SGB I, sondern ein legitimes Wahlrecht darstellen würde, so dass in Folge des Unterschreitens der Einkommensgrenze durch Bezug der Teilrente die Familienversicherung möglich sei.

Der Kläger beantragt in der mündlichen Verhandlung vom 30.10.2024:

1. Der Bescheid der Beklagten vom 06.02.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2024 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Kläger über seine Ehefrau bei der Beklagten seit 01.02.2023 familienversichert ist.
2. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist auf ihre Ausführungen im Verwaltungs- und Widerspruchsverfahren sowie die Ausführungen im Klageverfahren und betont, dass der Bezug der Teilrente ein gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung rechtsmissbräuchliches Verhalten darstelle und keine Regelmäßigkeit des Einkommens im Sinne von § 10 Abs. 1 SGB V vorläge.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte in diesem und im Verfahren sowie auf die beigezogene Beklagtenakte verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

1.

Streitgegenstand ist die Versicherung des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten seit dem 01.02.2023 im Rahmen einer Familienversicherung über die Beigeladene.

2.

Die Klage hat keinen Erfolg, sie ist zwar zulässig, aber nicht begründet.

Das Sozialgericht Nürnberg ist gemäß §§ 51, 57 SGG sachlich und örtlich zuständig. Die Klage ist gemäß §§ 87, 90, 92 SGG form- und fristgerecht erhoben. Im Hinblick auf die in Streit stehende Familienversicherung ist die Klage als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 54 Abs. 1, § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG) gegen den Bescheid vom 06.02.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2024 statthaft. Die Beklagte hat in Bescheidsform über die Durchführung der Familienversicherung entschieden, so dass insoweit der Anfechtungsantrag statthaft ist. Die Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 SGB V tritt kraft Gesetzes ein, sofern die Voraussetzungen vorliegen, was insoweit mit dem kombinierten Feststellungsantrag einer gerichtlichen Entscheidung zugeführt werden kann. Die Änderung

des kombinierten Leistungsantrags auf einen kombinierten Feststellungsantrag in der mündlichen Verhandlung stellt eine nach § 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG stets zulässige Klageänderung dar.

3.

Die Klage ist nicht begründet, da der Kläger nicht über seine beigeladene Ehefrau gem. § 10 Abs. 1 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Beklagten familienversichert ist.

Der Kläger ist zwar Ehegatte der Beigeladenen, die Mitglied der Beklagten ist (§ 10 Abs. 1 S. 1 Hs. 1 SGB V), hat seinen Wohnsitz im Inland (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V), ist nicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 1, 2, 2a, 3 bis 8, 11 bis 12 oder nicht freiwillig versichert (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V), ist nicht versicherungsfrei oder nicht von der Versicherungspflicht befreit (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V), ist nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V) und hat kein tatsächliches Gesamteinkommen, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV (im Folgenden Einkommensgrenze für die Familienversicherung) überschreitet (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V).

Für das Kalenderjahr 2023 lag der monatliche Zahlbetrag der Rente für Januar 2023 bei 564,01 Euro, ab 01.02.2023 bei 451, 21 Euro (80 Prozent des Zahlbetrags der vollen Rente) und ab Januar 2024 bei knapp 500 Euro. Die Einkommensgrenze für die Familienversicherung lag im Jahr 2023 bei monatlich 485 Euro, im Jahr 2024 bei 505 Euro. Damit liegt das tatsächliche monatliche Gesamteinkommen, wie es auch die Beklagte in den angegriffenen Bescheiden und in der mündlichen Verhandlung bestätigt hat, seit 01.02.2023 bis fortlaufend unter der Einkommensgrenze.

Dies gilt mit Blick auf das Jahr 2023 auch für die bei begehrtem Eintritt in die Familienversicherung aufzustellende Prognose auch unter Berücksichtigung des noch höheren Rentenzahlbetrags für Januar 2023. Welcher Zeitraum für die Prognose des regelmäßigen Gesamteinkommens zugrunde zu legen ist, wird in der Rechtsprechung zwar bisher unterschiedlich bewertet und reicht von drei Monaten (LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 24.01.2024 – L 5 KR 1336/23), über vier Monate (SG München, Urt. v. 19.01.2023 – S 59 KR 649/22) bis zu 12 Monaten bzw. einem Kalenderjahr (LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 23.07.2024 – L 14 KR 129/24; SG München, Urt. v. 06.07.2023 – S 15 KR 923/22).

Im vorliegenden Verfahren ist auch bei Annahme des demnach maximal zugrunde zu legenden Zeitraums vom einem Jahr mit einem rechnerischen monatlichen Durchschnittsgesamteinkommen von 460,61 Euro für das Jahr 2023 die Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V unterschritten.

Die Reduktion der Vollrente auf eine Teilrente, die unterhalb der Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V liegt, stellt zwar keinen unwirksamen Verzicht im Sinne von § 46 Abs. 1, Abs. 2 SGB I in dessen direkter Anwendung dar. Denn nach § 42 Abs. 1 SGB VI wird dem Bezieher einer gesetzlichen Altersrente, wie dem Kläger, das Gestaltungsrecht eingeräumt, diese als Vollrente oder als Teilrente in Höhe von mindestens 10 Prozent in Anspruch zu nehmen. Der Gesetzgeber des Flexirentengesetzes vom 08.12.2016 wollte ausweislich des Gesetzentwurfs vom 27.09.2016 durch Flexibilisierung der (Teil-)Rente Fachkräfte möglichst lange im Erwerbsleben halten und somit dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Der Gesetzgeber hat de lege lata weder im SGB VI (insb. in § 42 SGB VI) noch im SGB V (insb. in § 10 SGB V) einschränkend geregelt, dass der Teilrentenbezug nur in bestimmten Konstellationen bzw. nicht bei bestimmten Zwecksetzungen, wie etwa beim Kläger durch den Teilrentenbezug allein die Einkommensgrenze für die Familienversicherung zu unterschreiten, möglich sein soll.

Die Reduktion der Vollrente auf eine Teilrente ist aber in Bezug auf das Krankenversicherungsrecht in analoger Anwendung des § 46 Abs. 2 SGB I unwirksam (vgl. SG München – S 15 KR 923/22).

Eine analoge Gesetzesanwendung setzt nach ständiger höchstgerichtlicher Rechtsprechung eine planwidrige Regelungslücke und einen vergleichbaren Sachverhalt voraus.

Es liegt eine Regelungslücke vor, denn die Konstellation des Bezugs einer Teilrente nach dem Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung, um damit (allein) die Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V zu unterschreiten, ist in den Sozialgesetzbüchern gesetzlich nicht geregelt, s.o.

Auch findet sich im Gesetz keine Regelung, dass die Zwecksetzung des Teilrentenbezugs unbeachtlich sei.

Diese Regelungslücke ist auch planwidrig. Denn wäre sich der Gesetzgeber bei Erlass des Flexirentengesetzes dessen bewusst gewesen, dass die Einführung der flexiblen Teilrente des § 42 Abs. 1 SGB VI dazu führen kann, dass das punktgenaue Absenken bis gerade unterhalb der Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V den (Wieder-) Einstieg in die Gesetzliche Krankenversicherung im Alter über die kostenfreie Familienversicherung (mit ggf. Fortführung als freiwillige, sogenannte obligatorische Anschlussversicherung im Fall des späteren Wiederüberschreitens der Einkommensgrenze etwa durch Rückkehr zur Vollrente) ermöglicht, hätte der Gesetzgeber eine Regelung erlassen, die das Zusammenspiel der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung geregelt hätte. Dies zeigt sich de lege ferrenda auch im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG – Kabinettsentwurf der Bundesregierung vom 22.05.2024), in dem in der Begründung die Gesetzeslücke benannt wird und ihr durch eine Änderung des § 10 Abs. 1 SGB V begegnet wird.

In der Eintrittsmöglichkeit im fortgeschrittenen Alter, nach Ende des Erwerbslebens in die Gesetzliche Krankenversicherung über die Familienversicherung des gesetzlich krankenversicherten Ehegatten durch Reduktion einer Altersvollrente auf eine Teilrente, liegt ein dem § 46 Abs. 2 SGB I vergleichbarer Sachverhalt vor, denn der Leistungsträger der solidarisch finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung und deren Beitragszahler werden dadurch belastet und die Grundentscheidung des Gesetzgebers der strikten Systemabgrenzung zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung, die kein einfaches Wechseln zwischen den Systemen und insbesondere im fortgeschrittenen Alter und erst recht nach Abschluss des Erwerbslebens in die GKV hinein vorsieht, würde so umgangen.

Der Gesetzgeber wollte mit der Einführung der Flexirente einen gleitenden Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand ermöglichen, so dass es dem frischen Altersrentner ermöglicht wird, bei Bezug einer geringeren Teilrente als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer noch weitere Rentenpunkte zu erwerben.

Der seit dem 01.08.1978 und damit zum Zeitpunkt des begehrten Beginns der Familienversicherung am 01.02.2023 seit über 44 Jahren privat krankenversicherte Kläger bezieht bereits seit dem 01.03.2015 gesetzliche Rente. Die Herabsetzung auf die Teilrente zum 01.02.2023 erfolgte damit erst knapp acht Jahre nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, allein um die Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V zu unterschreiten, nicht um neben dem Teilrentenbezug erwerbstätig zu sein und weitere Rentenpunkte zu sammeln. Während seines Erwerbslebens war der Kläger seit dem 01.08.1978 nicht Mitglied der GKV und finanzierte diese nicht durch seine Beiträge solidarisch mit. Erst im Alter von 73 Jahren strebte er die Aufnahme in der GKV durch die kostenfreie Mitversicherung in der Familienversicherung seiner Ehefrau an.

Der Gesetzgeber will mit seiner Gesamtregelungssystematik im SGB V aber eine sogenannte Rosinenpickerei verhindern: Bürger sollen sich nicht im jungen Lebensalter und zugleich während Zeiten eines typischerweise hohen (Erwerbs-)Einkommens in der PKV mit ggf. niedrigeren Versicherungsprämien – je nach konkretem versichertem Risiko, Leistungsumfang oder auch vereinbarten Selbstbehalten –, als es die entsprechenden Beitragssätze in der GKV wären, krankenversichern können und aber später im Alter, wenn einerseits ihr Einkommen und damit korrespondierend die Versicherungsbeiträge für die GKV niedriger und andererseits die Versicherungsprämien für die PKV höher wären, in die für sie dann persönlich günstigere GKV einsteigen bzw. zurückkehren können.

Gesetzgeberischen Niederschlag hat dies etwa in § 6 Abs. 3a SGB V gefunden, wonach auch an sich versicherungspflichtige Personen versicherungsfrei bleiben, die nach Vollendung ihres 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden und wenn sie neben weiteren Voraussetzungen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Damit hat der Gesetzgeber auch für Erwerbstätige im zwar schon etwas höheren Alter, aber mit doch einer Perspektive von derzeit bis zu typischerweise zwölf Erwerbsjahren bis zum Erreichen der auf 67 Jahre schrittweise anzuhebenden Regelaltersgrenze, eine stark einschränkende Regelung für den Zugang zur (beitragsgünstigen) Pflichtversicherung geschaffen. Auch mit der Neun-Zehntel-Regelung des § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V, der die Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner regelt, hat der Gesetzgeber dem Zugang in die GKV gerade im Hinblick auf das fortgeschrittene Alter der zu versichernden Person enge Grenzen gesetzt. Nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V wird nämlich nicht Mitglied in der Gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner, wer nicht mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums zwischen erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und Stellung des Rentenantrags Mitglied der GKV oder familienversichert war.

Nach alledem will der Gesetzgeber Personen, die in ihrer Vergangenheit keinen oder nur einen geringen Beitrag zu den Solidarlasten der GKV geleistet haben, keinen Zugang zu einer Versicherung in der GKV eröffnen. Dies muss umso mehr gelten, wenn es derjenige, der in der GKV versichert sei will, durch einseitige Gestaltung anderer Sozialleistungen in Form von deren Reduktion in der Hand hätte, sich selbst das Tor in die GKV – sogar in Form einer beitragsfreien Familienversicherung - aufzustoßen.

Dies gilt nach Auffassung der Kammer auch deshalb, weil dem gesetzlich Rentenversicherten nach § 42 Abs. 1 SGB VI ein sehr großer Gestaltungsspielraum eröffnet würde, der ihm in Hinblick auf die Einkommensgrenze des § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V eine breite Klaviatur der Abstufungen ermöglichen würde. Nach § 42 Abs. 1 SGB VI könnte er seine Altersrente auch vorübergehend auf bis zu (lediglich) 10 Prozent reduzieren, um so bei Erfüllen der weiteren persönlichen Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 SGB V über die Familienversicherung in die GKV hineinzukommen, und nach Abschluss des Prognosezeitraums für die Regelmäßigkeit des monatlichen Gesamteinkommens wieder auf die Vollrente aufzustocken und in der obligatorischen Anschlussversicherung zu verbleiben.

Nach Auffassung der Kammer wäre es auch nicht nachvollziehbar, warum es jahrelang privat krankenversicherten Personen, die einen in der GKV versicherten Ehegatten haben, ermöglicht werden sollte, über die Familienversicherung ihres Ehegatten in die GKV (wieder) hinein zu kommen, wenn es anderen jahrelang privat krankenversicherten Personen mit grundsätzlich gleichen Eigenschaften und insbesondere gleichen bzw. vergleichbaren Einkommensverhältnissen nicht möglich wäre, weil sei beispielsweise keinen Ehegatten haben oder jedenfalls keinen solchen, der in der GKV versichert ist.

Der Bezug der Teilrente und das damit ab 01.02.2023 einhergehende Unterschreiten der Einkommensgrenze nach § 10 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V ist gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung in analoger Anwendung des § 46 Abs. 1 SGB I eine unwirksame Reduktion der Vollrente.

Die Klage war nach alledem als unbegründet abzuweisen.

4.

Die Kostenentscheidung ergeht nach § 193 SGG und berücksichtigt den Ausgang in der Hauptsache.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-02-19