L 16 KR 331/24

Sozialgericht
SG Hannover (NSB)
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 95 KR 683/23
Datum
-

2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 16 KR 331/24
Datum
-

3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 22. Mai 2024 wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung seiner Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) ab dem 1. April 2023.

Der im Jahr 1958 geborene Kläger war bis zum 31. März 2023 im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses als Arzt tätig und aufgrund dessen bei den Beklagten pflichtversichert. Er erhält ab dem 1. April 2023 eine Altersrente von der Ärzteversorgung H.

Die Beklagte zu 1. übersandte dem Kläger mit Schreiben vom 2. Mai 2023 einen Fragebogen mit „Angaben zur freiwilligen Versicherung“. Der Kläger sandte den ausgefüllten Fragebogen zurück und teilte der Beklagten mit, dass er die Versicherung als Rentner fortsetzen wolle.

Mit Bescheid vom 11. Mai 2023 setzte die Beklagten zu 1. ,auch im Namen der Mobil Pflegekasse, ab 1. April 2023 Beiträge zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung fest.

Dagegen erhob der Kläger am 16. Mai 2023 Widerspruch mit dem Begehren, in die Krankenversicherung der Rentner aufgenommen zu werden. Die Versorgungswerke seien der Rentenversicherung gesetzlich gleichgestellt. Als Arzt sei man gesetzlich versichert, entweder in der Deutschen Rentenversicherung oder in einem Versorgungswerk. Alternativen gebe es keine. Somit handele es sich bei den beiden „Versicherungswerken“ um Pflichtversicherungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. September 2023 wies die Beklagte zu 1., auch im Namen der Beklagten zu 2., den Widerspruch zurück. Zur Begründung verwiesen sie unter anderem auf die Kommentarliteratur und ein Urteil des Landessozialgerichts (LSG) Schleswig-Holstein vom 30. April 2004 (Az [L 1 KR 43/03](#)).

Hiergegen hat der Kläger am 12. Oktober 2023 Klage bei dem Sozialgericht (SG) Hannover erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, dass [§ 5 Abs 1 Nr 11](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz verstoße. Er beantrage daher, das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) die Rechtsfrage zur Entscheidung vorzulegen, ob [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) in der derzeitigen Fassung mit [Art 3 Grundgesetz \(GG\)](#) vereinbar sei.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. Mai 2024 abgewiesen. Es hat den Antrag des Klägers als Anfechtungs- und Feststellungsantrag ausgelegt. Die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 SGB V](#) bestehe unabhängig von einem Beitritt kraft Gesetzes. Deshalb sei neben der Anfechtungsklage die Feststellungsklage statthaft. Die Klage sei zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2023 sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Es bestehe für den Kläger keine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) und [§ 20 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 11](#) Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI). Gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) seien versicherungspflichtig Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllten und diese Rente beantragt hätten, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des Rentenanspruchs mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte des Zeitraums Mitglied oder nach [§ 10 SGB V](#) versichert gewesen seien. Gemäß [§ 20 Abs 1](#) Satz SGB XI seien versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies seien gemäß [§ 20 Abs 1 Satz 2 Nr 11 SGB XI](#) Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllten und diese Rente beantragt hätten, soweit sie nach [§ 5 Abs 1 Nr 11, 11a, 11b](#) oder [12](#) des Fünften Buches der Krankenversicherungspflicht unterlägen. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor, was zwischen den Beteiligten zu Recht unstreitig sei. Der Kläger erfülle nicht die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) und [§ 20 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 11 SGB XI](#) seien nicht verfassungswidrig, sodass auch keine Aussetzung des Verfahrens und Vorlage an das BVerfG nach [Art 100 Abs 1 Satz 1 GG](#) in Betracht

komme. Dadurch, dass [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) und [§ 20 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 11 SGB XI](#) nur Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht aber Renten aus einem ärztlichen (oder anderen) Versorgungswerk wie der Ärzteversorgung I., von der der Kläger ab dem 1. April 2023 eine Altersrente beziehe, umfasse, liege keine Verletzung von [Art 3 Abs 1 GG](#) vor. Es fehle bereits an einer Ungleichbehandlung. Zur Prüfung, ob eine Ungleichbehandlung vorliege, seien Vergleichsfälle zu benennen. Notwendig sei weiter, dass es sich „bei den Vergleichsgruppen um im Wesentlichen gleiche Sachverhalte handele“; daran fehle es, wenn die Sachverhalte „verschiedenen rechtlichen Ordnungsbereichen zugehörig seien und in anderen systematischen Zusammenhängen stünden“ (unter Hinweis auf [BVerfGE 133, 1, Rn 63 f](#)). Der Kläger beziehe von der Ärzteversorgung I. eine Altersrente. Die Gruppe derjenigen, die von der Ärzteversorgung I. eine Altersrente bezögen, sei nicht vergleichbar mit der Gruppe derjenigen, die eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen würden. Die Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung sei Teil der gesetzlichen Sozialversicherung, zu der die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die soziale Pflegeversicherung und die gesetzliche Rentenversicherung gehörten. Die Ärzteversorgung I. sei nicht Teil der gesetzlichen Sozialversicherung. Gemäß Ziff 2.1 der „Erläuterungen zur Satzung der Ärzteversorgung I.“ sei die Ärzteversorgung „eine Einrichtung eigener Art, die vollkommen selbstständig neben den gesetzlichen Rentenversicherungssystemen angesiedelt sei“.

Die in [§ 5 Abs 1 SGB V](#) als versicherungspflichtig bestimmten Personengruppen seien nach der Einschätzung des Gesetzgebers – jedenfalls grundsätzlich – sozial schutzbedürftig. Ausgehend von den gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten habe der Gesetzgeber den versicherungspflichtigen Personenkreis über Jahrzehnte hinweg ausgedehnt; erst mit In-Kraft-Treten des SGB V sei wieder eine einschränkende Tendenz zu erkennen, mit der auch die Bedeutung der GKV als Solidargemeinschaft verdeutlicht werde. Die berufsständische Versorgung sei gerade deshalb geschaffen worden, weil Angehörige der Freien Berufe von der Versorgung aus der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen gewesen seien. Die Pflichtmitgliedschaft beruhe auf dem Umstand, dass ein kammerfähiger freier Beruf ausgeübt werde. Rechtsgrundlage für die Ärzteversorgung Westfalen-Lippe sei § 6a Abs 1 des Heilberufsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen. Bei Beziehen von Renten berufsständischer Versorgungswerke handele es sich – jedenfalls grundsätzlich – auch nicht um sozial schutzbedürftige Personengruppen. Die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung seien niedriger als Ruhestandsbezüge von Beamten und Freiberuflern. So liege auch die Altersrente des Klägers deutlich über der durchschnittlichen Altersrente in Deutschland nach mindestens 45 Versicherungsjahren in Höhe von 1.543,00 Euro. Im Übrigen verweise die Kammer auf die Ausführungen des LSG Schleswig-Holstein in seinem Urteil vom 30. April 2004 (Az [L 1 KR 43/03](#)) und mache sich diese zu eigen.

Das SG hat die beantragte Sprungrevision nicht zugelassen, weil die hierfür erforderlichen Voraussetzungen nicht vorlägen. Nach Durchsicht der Kommentarliteratur sei nicht ersichtlich, dass irgendjemand die Auffassung des Klägers vertrete, dass die fehlende Einbeziehung einer Altersrente aus einem berufsständischen Versorgungswerk in [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) und [§ 20 Abs 1 Satz 1 und Satz 2 Nr 11 SGB XI](#) gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) verstoße. Auch das LSG Schleswig-Holstein habe in seinem oben genannten Urteil keinen Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) gesehen. Anderslautende Rechtsprechung sei nicht ersichtlich.

Gegen das am 2. Juli 2024 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29. Juli 2024 Berufung zum LSG Niedersachsen-Bremen erhoben und vorgetragen: Soweit das SG entschieden habe, dass es zwischen den Beteiligten zu Recht unstrittig sei, dass die Voraussetzungen des [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) nicht vorlägen, da der Kläger keinen Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung habe und diese Rente nicht beantragt habe, treffe dies nicht zu. Unstrittig sei nur, dass der Kläger nicht die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Rente der Deutschen Rentenversicherung erfülle. Er habe aber einen Anspruch aus einer gesetzlichen Rentenversicherung und erhalte diese auch, nämlich eine Altersrente gemäß § 12 Abs 4 Kammergesetz für Heilberufe (HKG). Dabei handele es sich um eine Pflichtversicherung. Bei Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit bestehe eine Pflichtmitgliedschaft in der Ärzteversorgung I.. Die berufsständische Versorgung sei nicht der betrieblichen Altersrente und auch nicht der privaten Altersversorgung zuzurechnen. [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) bestimme nicht, dass die gesetzliche Rentenversicherung nur die Deutsche Rentenversicherung sei. Eine solche Auslegung verstoße gegen [Art 3 GG](#). Der Kläger sei 9/10 seines Berufslebens freiwillig gesetzlich kranken- und pflegeversichert gewesen und habe so durch seine Beiträge die gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Es müsse bei der Prüfung des Gleichheitssatzes auch das sog Willkürverbot berücksichtigt und bei schweren Ungleichbehandlungen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vorgenommen werden. Es liege eine Ungleichbehandlung des Klägers zu anderen Empfängern von Altersrenten vor. Er zahle seine Beiträge in voller Höhe selbst, während Personen, die Leistungen bei der Rentenversicherung beantragt hätten, nur die Hälfte für ihre Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlten und bei Versorgungsbezügen auch nur oberhalb des Freibetrages des [§ 226 Abs 2 SGB V](#). Der Hinweis auf mutmaßlich höhere oder niedrigere Renten sei eine sachfremde Erwägung. Es handele sich hier um eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung. Die Revision sei zuzulassen, da die Angelegenheit erhebliche grundsätzliche Bedeutung habe. Die zugrundeliegende Rechtsfrage betreffen nicht nur den Kläger, sondern auch alle freiwillig versicherten freiberuflichen Personen. Mit Schriftsatz vom 24. Oktober 2024 hat der Kläger nochmals darauf hingewiesen, dass es sich bei den Zahlungen an ein Versorgungswerk, hier die Ärzteversorgung, um eine gesetzliche Rentenversicherung handele. Bezieher von berufsständischen Versicherungen müssten nach der Rechtsauffassung mancher Gerichte nicht zwingend in die KVdR aufgenommen werden. Nach diesseitiger Auffassung zwinge der allgemeine Gleichheitssatz doch dazu, diese Personen in die KVdR aufzunehmen. Dies sei in begründeten Einzelfällen sehr wohl möglich. Darüber hinaus müssten freiwillig versicherte Rentner wie der Kläger auch noch Beiträge auf andere Einkünfte zahlen, wie Mieten, Erbschaften, Kapitalerträge, wodurch sie nochmals dafür „bestraft“ würden, dass sie in ihrem Berufsleben Pflichtbeiträge zu einem gesetzlichen Versorgungswerk zahlen mussten. Freiwillig versicherten Rentnern würde noch nicht einmal der Freibetrag nach [§ 226 Abs 2 SGB V](#) gewährt.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 2. Mai 2024 und den Bescheid der Beklagten vom 11. Mai 2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. September 2023 aufzuheben und

festzustellen, dass er ab dem 1. April 2023 in der gesetzlichen Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und der sozialen Pflegeversicherung bei den Beklagten pflichtversichert ist,

das vorliegende Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht eine Rechtsfrage zur Entscheidung vorzulegen, ob [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#) in der derzeitigen Fassung mit [Art 3 GG](#) vereinbar ist, da hier eine Ungleichbehandlung von ansonsten gleichen Sachverhalten vorliegt,

und die Rechtsfrage vorzulegen, ob es mit [Art 3 GG](#) vereinbar ist, dass freiwillig Versicherten kein Freibetrag gemäß [§ 226 Abs 2 SGG](#)

gewährt wird,

die Revision zuzulassen.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen sind.

Die Beteiligten sind mit Verfügung vom 24. September 2024 zu einer Entscheidung durch Beschluss angehört worden.

Entscheidungsgründe

Der Senat konnte über den Rechtsstreit gemäß [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden. Nach dieser Vorschrift kann das LSG, außer in den Fällen des [§ 105 Abs 2 Satz 1](#), die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Voraussetzungen diese Vorschrift sind erfüllt. Das SG hat durch Urteil entschieden, die Beteiligten sind mit Verfügung vom 24. September 2024 zu einer Entscheidung durch Beschluss angehört worden und hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die gemäß [§§ 143f SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Das SG hat die richtigen Rechtsgrundlagen herangezogen und ist zu einem zutreffenden Ergebnis gelangt, das es ausführlich begründet hat.

Aus dem Berufungsvorbringen des Klägers ergibt sich keine andere Beurteilung. Ein Anspruch auf eine Rente aus einer Versorgungseinrichtung der Ärztekammer ist kein Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung iS des [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#). Zwar beruht die Ärzteversorgung auch auf einer gesetzlichen Grundlage, es handelt sich jedoch dabei –entgegen der Ansicht des Klägers – nicht um die gesetzliche Rentenversicherung iS des [§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#). Wer Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ist, ergibt sich aus dem Gesetz ([§ 23 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch -SGB I-, der die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung aufzählt, und [§§ 126 ff](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch -SGB VI-). Das übersieht der Kläger. Es entspricht dem Wortlaut des Gesetzes, dass nur Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und nicht auch Renten aus berufsständischen Versorgungseinrichtungen zur Versicherungspflicht in der KVdR führen können (*Felix, juris-PK, 4. Aufl., § 5 Rn 98; Peters, Kasseler Kommentar, 126. EL, Februar 2024, § 5 SGB V Rn 132*). Das SG hat dabei auch zu Recht auf die Erläuterungen zur Satzung der Ärzteversorgung I. verwiesen, wonach diese eine Einrichtung eigener Art ist, die vollkommen selbstständig *neben den gesetzlichen Rentenversicherungssystemen angesiedelt* sei. Auch aus dem vom Kläger im Schriftsatz vom 24. Oktober 2024 zitierten Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen ergibt sich unzweideutig, dass Bezüge berufsständischer Organisationen (hier: Ärzteversorgung der Ärztekammer Niedersachsen) unabhängig von der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt werden und außerhalb des Systems der gesetzlichen Rentenversicherung stehen. Die diesbezüglichen gegenteiligen Ausführungen des Klägers sind fernliegend. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die Gründe im Urteil des SG Bezug genommen, [§ 153 Abs 2 SGG](#).

Das SG hat auch richtig ausgeführt, dass eine Aussetzung und Vorlage an das BVerfG nicht in Betracht kommt. Eine Ungleichbehandlung ansonsten gleicher Sachverhalte ist nicht erkennbar. Es handelt sich bei dem Bezug einer Rente aus einer gesetzlichen Rentenversicherung und dem Bezug einer Rente einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nicht um gleiche Sachverhalte. Auch insoweit wird auf die Gründe im Urteil des SG Bezug genommen. Auch die beitragsrechtliche Ungleichbehandlung von Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten verstößt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz (*BSG, Urteil vom 30. November 2016 – B 12 KR 6/15 R; BSG, Beschluss vom 30. Januar 2023 – B 12 KR 25/22 BH mwN*).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Zugunsten des Klägers hat der Senat davon abgesehen, ihm Kosten nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGG](#) aufzuerlegen.

Es hat kein gesetzlicher Grund vorgelegen, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs 2 SGG](#)). Das BSG hat mehrfach ausgeführt, dass es die Zugangsvoraussetzungen zur KVdR in unterschiedlichsten Zusammenhängen am Maßstab des allgemeinen Gleichheitssatzes geprüft und für verfassungsgemäß befunden hat (*BSG, Urteil vom 4. Juni 2009 – B 12 KR 26/07 R Rn 19 mwN*). Der Gesetzgeber kann bei der verfassungsrechtlich grundsätzlich zulässigen Systemabgrenzung der gesetzlichen Krankenversicherung nach der Zugehörigkeit während des Berufslebens generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen treffen, ohne gegen [Art 3 GG](#) zu verstoßen (*BSG, aaO; vgl auch BSG, Beschluss vom 5. Februar 2017 – B 12 KR 20/16 B mit dem das BSG eine Nichtzulassungsbeschwerde eines Mitgliedes der Versorgungseinrichtung der Ärztekammer-Schleswig-Holstein, das die Feststellung seiner Versicherungspflicht in die KVdR nach § 5 Abs 1 Nr 11 SGB V begehrte, als unzulässig verworfen hat*).

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-09-15