

B 12 KR 10/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 12 KR 389/08
Datum
26.06.2009
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 5 KR 144/09
Datum
01.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 10/10 R
Datum
25.04.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Bestandsschutz für Arbeiter und Angestellte, die am 2.2.2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze privat krankenversichert waren, gilt ausschließlich für den Fall, dass die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung wegen des Inkrafttretens verschärfter Voraussetzungen an diesem Tage entfallen wäre.

Die Revision der Kläger gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 1. April 2010 wird zurückgewiesen. Die Kläger tragen auch die Kosten des Revisionsverfahrens. Dem Beigeladenen sind keine Kosten zu erstatten. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 5000 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Kläger wenden sich gegen die Feststellung der Versicherungspflicht des Beigeladenen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab 1.1.2008. Umstritten ist, ob der Beigeladene trotz seines Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) im Jahr 2008 nach [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) in der bis zum 30.12.2010 gültigen Fassung durch Art 1 Nr 3 Buchst e GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBI I 378](#); aufgehoben durch Art 1 Nr 2 Buchst c GKV-Finanzierungsgesetz vom 22.12.2010, [BGBI I 2309](#)) weiter versicherungsfrei blieb.

2

Der 1969 geborene Beigeladene ist bei den Klägern als Außendienstmitarbeiter beschäftigt. Bis 31.12.2005 war er versicherungspflichtiges Mitglied der beklagten Krankenkasse. Da sein Arbeitsentgelt im Jahr 2005 die JAEG überschritt, versicherte er sich ab 1.1.2006 privat bei dem Kläger zu 1. in der privaten Krankenversicherung (PKV). Im Dezember 2006 wurde sein Arbeitsentgelt für das Jahr 2007 auf 52 111 Euro geschätzt, tatsächlich erzielte er 41 452 Euro und lag damit unterhalb der JAEG. Für das Jahr 2008 schätzten die Kläger das Arbeitsentgelt des Beigeladenen auf 39 789,85 Euro, wodurch die JAEG erneut unterschritten wurde. Mit Bescheid vom 14.3.2008 stellte die Beklagte gegenüber den Klägern als Arbeitgeber fest, dass der Beigeladene "ab 01.01.2008 versicherungspflichtig anzumelden" sei. Den Widerspruch der Kläger wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.7.2008 zurück.

3

Das SG hat die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 26.6.2009), das LSG die Berufung der Kläger zurückgewiesen (Urteil vom 1.4.2010): Der Beigeladene sei nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) versicherungspflichtig und nicht nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) versicherungsfrei, da er für das Jahr 2008 die JAEG nicht überschritten habe. [§ 6 Abs 9 SGB V](#) greife nicht ein, da der Beigeladene zwar am Stichtag privat krankenversichert gewesen sei, sein Einkommen aber ab 1.1.2008 unter der JAEG gelegen habe. Diese Regelung enthalte einen Bestandsschutz nur für diejenigen Arbeiter und Angestellten, die am 2.2.2007 privat versichert gewesen seien und zu diesem Zeitpunkt - anders als nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 idF](#) des GKV-WSG erforderlich - noch nicht in drei aufeinander folgenden Jahren die JAEG überschritten hätten. Eine erweiternde Auslegung dahingehend, dass ein Bestandsschutz auf Dauer für alle zum Stichtag privat versicherten Arbeiter und Angestellten gelte, scheidet aus.

4

Mit ihrer Revision rügen die Kläger eine Verletzung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) iVm [Art 14 GG](#), [Art 2 GG](#) und [Art 20 GG](#). Der Beigeladene erfülle den Tatbestand des [§ 6 Abs 9 SGB V](#), insbesondere habe er ab 2008 keinen "anderen Tatbestand der Versicherungspflicht" im Sinne dieser Vorschrift erfüllt. "Tatbestand" beziehe sich auf [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), weshalb das Unterschreiten der JAEG nicht ein "anderer" Tatbestand sein könne. Nach dem Wortlaut des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) gelte Bestandsschutz für Personen, die am 2.2.2007 privat krankenversichert gewesen seien, unabhängig davon, ob und inwieweit sie in der bestandsgeschützten Beschäftigung die JAEG unterschritten. Nach den Gesetzesmaterialien solle Bestandsschutz für die vor diesem Zeitpunkt abgeschlossenen privaten Krankenversicherungsverhältnisse gewährt werden. Der so erworbene Bestandsschutz des Beigeladenen sei gemäß [Art 14 GG](#) eigentums geschützt und dürfe nicht rückwirkend angetastet werden. Die Regelung sei Ausdruck angestrebter Kontinuität einer Versicherung in PKV oder GKV, wie sie zB auch der Fortsetzung einer unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II (Alg II) bestehenden privaten Versicherung oder dem Basistarif in der PKV zugrunde liege. Die den Wortlaut des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) erweiternde Auslegung des SG und LSG greife zudem unzulässig in die allgemeine Handlungsfreiheit ein.

5

Die Kläger beantragen, das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 1. April 2010 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Koblenz vom 26. Juni 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. März 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2008 aufzuheben und festzustellen, dass der Beigeladene ab dem 1. Januar 2008 nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig ist.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision der Kläger zurückzuweisen.

7

Sie verteidigt das angegriffene Urteil und weist darauf hin, dass der Beigeladene auch ohne die Rechtsänderungen durch das GKV-WSG zum 1.1.2008 versicherungspflichtig geworden wäre. Insofern bestehe auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten bereits kein Bedürfnis für eine Bestandsschutzregelung zugunsten des Beigeladenen.

II

8

Die zulässige Revision der Kläger ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG ihre Berufung gegen den ihre Klage abweisenden Gerichtsbescheid des SG zurückgewiesen. Zutreffend hat die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden festgestellt, dass der Beigeladene ab 1.1.2008 versicherungspflichtig in der GKV ist (hierzu 1.).

9

Der Beigeladene übt seit 1.1.2008 (wie bereits in der Zeit zuvor) als Außendienstmitarbeiter der Kläger eine Beschäftigung iS von [§ 7 SGB IV](#) aus, derentwegen er - was zwischen den Beteiligten nicht umstritten ist - grundsätzlich nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) der Versicherungspflicht in der GKV unterliegt. Jedenfalls während des Zeitraums bis zur letzten mündlichen Verhandlung vor dem LSG am 1.4.2010, die den für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage durch den Senat maßgeblichen Zeitpunkt bildet (vgl. [BSGE 61, 203](#), 205 = SozR 4100 § 168a Nr 21; BSG Urteil vom 21.12.2011 - [B 12 KR 22/09 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR 4-2500 § 240 Nr 16 vorgesehen; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 54 RdNr 33a und § 55 RdNr 21 jeweils mwN), war er nicht nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) (hierzu 2.) oder [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) (hierzu 3.) versicherungsfrei.

10

1. Der kombinierte Anfechtungs- und (negative) Feststellungsantrag der Kläger war zulässig, weil die Beklagte mit Bescheid vom 14.3.2008 ihnen als Arbeitgeber gegenüber die Versicherungspflicht des Beigeladenen in der GKV ab 1.1.2008 durch Verwaltungsakt festgestellt hat. Hiervon ist das LSG zutreffend ausgegangen. Entscheidend ist insoweit, ob iS von [§ 31 S 1 SGB X](#) eine Regelung mit Rechtswirkung nach außen getroffen wird. Dabei ist für die Auslegung des Bescheids maßgebend, wie der Empfänger ihn verstehen durfte. Auszugehen ist vom Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, welche die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (vgl. zB [BSGE 108, 86](#) = SozR 4-1500 § 54 Nr 21, RdNr 18 mwN). Dass der Bescheid vom 14.3.2008 ein Verwaltungsakt war, ist bereits dem Hinweis auf die Möglichkeit des Widerspruchs zu entnehmen. Gleichzeitig folgt aus der von der Beklagten gewählten Formulierung, wonach der Beigeladene "ab 01.01.2008 versicherungspflichtig anzumelden" sei, (noch) mit hinreichender Bestimmtheit ([§ 33 Abs 1 SGB X](#)), dass Gegenstand des feststellenden Verwaltungsaktes nicht nur die Meldepflicht des klagenden Arbeitgebers nach [§ 28a SGB IV](#) sondern die Versicherungspflicht des Beigeladenen war. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der weitere Bescheidtext ausschließlich die Versicherungspflicht des Beigeladenen betrifft und die Beklagte nach den Feststellungen des LSG hiermit auf ein vorangegangenes Schreiben der Kläger reagierte, in dem diese die Versicherungspflicht des Beigeladenen in Abrede gestellt hatten.

11

2. Der hier von der Beklagten als Trägerin der GKV festgestellten Krankenversicherungspflicht des Beigeladenen stand der Tatbestand des [§ 6 Abs 1 Nr 1 Halbs 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden, bis zum 30.12.2010 geltenden Fassung durch das GKV-WSG (vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) nicht entgegen, demzufolge Arbeiter und Angestellte versicherungsfrei sind, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAEG nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat. Danach war der Beigeladene im Jahr

2008 nicht versicherungsfrei, denn sein für dieses Jahr prognostiziertes Entgelt (zur Maßgeblichkeit des prognostizierten Entgelts vgl BSG (Großer Senat) [BSGE 23, 129](#) = SozR Nr 49 zu § 165 RVO; [BSGE 24, 262](#) = SozR Nr 50 zu § 165 RVO; BSG SozR Nr 59 zu § 165 RVO; BSG [SozR 2200 § 165 Nr 15](#); BSG [SozR 3-2500 § 6 Nr 15](#); Peters, NZS 2008, 173, 176 ff; vgl zu [§ 5 Abs 2 S 1 Halbs 1 Nr 2 SGB VI](#) iVm [§ 8 Abs 1](#) und 3 SGB IV BSG Urteil vom 27.7.2011 - [B 12 R 15/09 R](#) - SozR 4-2600 § 5 Nr 6 RdNr 16 mwN) lag mit 39 789,85 Euro unterhalb der JAEG für 2008 in Höhe von 48 150 Euro ([§ 6 Abs 6 SGB V](#) iVm § 4 Abs 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2008). Unabhängig davon, wie sich das Jahresarbeitsentgelt des Beigeladenen in den folgenden Jahren tatsächlich entwickelte - diesbezügliche Feststellungen des LSG waren nicht erforderlich -, konnte Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der JAEG nach der damaligen Rechtslage frühestens wieder zum 1.1.2012 eintreten. Selbst nach Wiederherstellung der vorherigen Rechtslage durch § 6 Abs 1 Nr 1 iVm Abs 4 idF des GKV-Finanzierungsgesetzes (vom 22.12.2010 ([BGBl I 2309](#))) mit Wirkung zum 31.12.2010 (vgl Art 1 Nr 2 Buchst c des Gesetzes), konnte Versicherungsfreiheit frühestens ab 1.1.2011 eintreten (vgl hierzu Peters in Kasseler Komm, Stand der Einzelkommentierung April 2011, [§ 6 SGB V](#) RdNr 20 unter Hinweis auf den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum GKV-Finanzierungsgesetz, [BT-Drucks 17/3040 S 38](#) zu Art 15 Abs 5; siehe auch BT-Drucks ebenda, S 21 zu Art 1 Nr 2 Buchst a).

12

3. Der Beigeladene blieb entgegen der Ansicht der Kläger auch nicht aufgrund eines "Bestandsschutzes" nach [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) idF des GKV-WSG über den 31.12.2007 hinaus versicherungsfrei.

13

Danach bleiben Arbeiter und Angestellte, die nicht die Voraussetzungen nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) erfüllen und die am 2.2.2007 wegen Überschreitens der JAEG bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren oder - vorliegend nicht einschlägig - die vor diesem Tag die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse gekündigt hatten, um in ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu wechseln, versicherungsfrei, solange sie keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllen. Der Beigeladene war seit 1.1.2006 und aufgrund eines für 2007 prognostizierten Jahresarbeitsentgelts oberhalb der JAEG auch noch am 2.2.2007 wegen Überschreitens der JAEG bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, nämlich dem Kläger zu 1., versichert. Auch erfüllte der Beigeladene zu diesem Zeitpunkt keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht als den des Wegfalls der Versicherungsfreiheit für Angestellte ([§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt, das die JAEG noch nicht in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstieg; die Voraussetzungen des [§ 8 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) (Unterschreiten der JAEG infolge deren Erhöhung bei unverändertem Entgelt) erfüllte er unstreitig nicht. Dabei kann offenbleiben, ob es sich - wozu das LSG auf Grundlage seiner Rechtsauffassung keine Feststellungen treffen musste - bei der Versicherung des Beigeladenen bei dem Kläger zu 1. um eine substitutive Versicherung handelte. Denn [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) ist eine Übergangsregelung allein für die Fälle, in denen ohne diese Regelung am 2.2.2007 infolge der ab diesem Tage wirkenden Änderung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG die Versicherungsfreiheit entfallen wäre. Auf den Eintritt von Versicherungspflicht zu einem späteren Zeitpunkt aus anderen Gründen ist [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) von vornherein nicht anwendbar. Dies ergibt zwar noch nicht die Auslegung des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) anhand des Wortlauts (hierzu a), jedoch die Berücksichtigung der Systematik und des hieraus abzuleitenden Regelungszwecks (hierzu b) sowie der Gesetzesmaterialien (hierzu c). Auch verfassungsrechtliche Erwägungen gebieten kein anderes Auslegungsergebnis (hierzu d).

14

a) Der Wortlaut des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) ist hinsichtlich des von den Klägern behaupteten dauerhaften Ausschlusses einer Versicherungspflicht bei Absinken des Jahresarbeitsentgelts unter die JAEG nicht eindeutig. Zu Recht verweisen die Kläger darauf, dass sich nach dem Wortlaut der Norm die Wendung "Tatbestand der Versicherungspflicht" vermittelt durch das Wort "anderen" auf die vorhergehenden Satzteile bezieht. Da die vorhergehenden Satzteile keinen Tatbestand der Versicherungspflicht im technischen Sinne - insbesondere des [§ 5 SGB V](#) - bezeichnen, bleibt dabei offen, was genau den damit in Bezug genommenen "Tatbestand" bildet. Dies könnten die Versicherungspflicht der "Arbeiter und Angestellte(n)" im Sinne des [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), das Nichterfüllen der Voraussetzungen des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) oder auch die allein durch die Änderung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) zum 2.2.2007 grundsätzlich eingetretene Versicherungspflicht sein. Der Wortlaut ist diesbezüglich offen, so dass weitere Auslegungsmethoden heranzuziehen sind. Eindeutig ist der Wortlaut allerdings insoweit, als jedenfalls der letzte Satzteil des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) die Möglichkeit der Beendigung des Bestandsschutzes vorsieht. Ein unabänderlicher Fortbestand der am 2.2.2007 bestehenden Versicherungsfreiheit wird durch diese Übergangsregelung - anders als die Kläger in der Revisionsbegründung stellenweise nahelegen - gerade nicht angeordnet.

15

b) Mit Blick auf die innere Systematik des [§ 6 SGB V](#) und den Regelungszusammenhang des GKV-WSG kann nicht angenommen werden, dass durch [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) andere Tatbestände des Eintritts der Versicherungspflicht ausgeschlossen werden sollten als das Fehlen des ab 2.2.2007 erforderlichen Überschreitens der JAEG in bereits drei aufeinander folgenden Kalenderjahren zu diesem Datum.

16

So bestätigt zunächst die Stellung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) nach der als Übergangsregelung zum Beitragssatzsicherungsgesetz (vom 23.12.2002, [BGBl I 4637](#)) geschaffenen besonderen JAEG des Abs 7 am Ende der Norm dessen Charakter als Übergangsregelung. Der Bezug auf [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) und die Verhältnisse am 2.2.2007, dem Tag der dritten Lesung des GKV-WSG, macht deutlich, dass die Regelung die an diesem Tage eingetretenen Folgen der Änderung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG betrifft. Diese bestanden für den in Abs 9 genannten Personenkreis allein darin, dass ohne die Übergangsregelung eine bereits bestehende Versicherungsfreiheit entfallen wäre, weil das Jahresarbeitsentgelt dieser Personen nicht mindestens in allen drei vorangegangenen Jahren über der JAEG lag, sondern nur in den Jahren 2005 und 2006 oder sogar ausschließlich im Jahre 2006. Bezüglich des sich hieraus ableitenden Regelungszwecks ist zu bedenken, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung einer Bestandsschutzregelung in diesem Zusammenhang in erster Linie den Personenkreis berücksichtigen musste, der durch die Verschärfung der gesetzlichen Voraussetzungen für den Eintritt von Versicherungsfreiheit in einem Vertrauenstatbestand, hier in einem bereits bestehenden Rechtsverhältnis, betroffen war. Dies waren die nach alter Rechtslage wegen Überschreitens der JAEG versicherungsfreien Arbeitnehmer, welche bereits privat versichert waren oder im

Hinblick auf ein privates Krankenversicherungsverhältnis ihre Mitgliedschaft in der GKV schon gekündigt hatten, und deren Versicherungsverhältnis im ersten Fall ohne eine Übergangsregelung ex lege aufgelöst worden wäre (vgl. [BVerfGE 123, 186](#), 233 f = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 151 (hier insoweit nicht abgedruckt)). Durch das GKV-WSG nicht geändert wurde hingegen die erste Voraussetzung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), wonach Versicherungsfreiheit nur dann besteht, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAEG auch aktuell "übersteigt", weshalb anderenfalls erneut Versicherungspflicht einsetzt, sofern nicht nach [§ 8 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) - dessen Voraussetzungen hier (wie beschrieben) nicht vorliegen - eine Befreiung von der Versicherungspflicht erfolgt. Wegen dieser unverändert fortbestehenden Rechtslage war eine Übergangsregelung mit dem Ziel des Ausschlusses erneuter Versicherungspflicht bei absinkendem Jahresarbeitsentgelt nicht erforderlich; ein entsprechender Regelungszweck des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) kann daher nicht unterstellt werden.

17

c) Die Beschränkung des Regelungsgehalts des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) allein auf die Fälle, in denen ohne diese Regelung am 2.2.2007 wegen der Änderung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG die Versicherungsfreiheit entfallen wäre, wird auch durch die Gesetzesmaterialien bestätigt.

18

Nach der Entwurfsbegründung sollte die Regelung sicherstellen, dass Arbeitnehmer, die bereits vor dem Tag der ersten Lesung (auf Empfehlung des Ausschusses für Gesundheit - 14. Ausschuss - durch den Tag der dritten Lesung, den 2.2.2007, ersetzt; siehe Beschlussempfehlungen des Ausschusses für Gesundheit, [BT-Drucks 16/4200 S 11](#), 213 und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, [BT-Drucks 16/4247 S 30](#), 71) bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert waren oder vor diesem Stichtag ihre Krankenversicherung in der GKV beendeten hatten und beim Wechsel aus der GKV in die PKV noch nicht in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren die JAEG überschritten hatten, aus Gründen des Bestandsschutzes weiterhin versicherungsfrei blieben. Die Versicherungsfreiheit sollte nach den allgemeinen Regeln enden, wenn ein Tatbestand der Versicherungspflicht in der GKV erfüllt wird (Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum GKV-WSG, [BT-Drucks 16/3100 S 96](#) zu Art 1 Nr 3 Buchst e). Danach war ein Bestandsschutz ausschließlich im Hinblick auf die am 2.2.2007 eintretenden Folgen der mit Wirkung ab diesem Tag neu in den Tatbestand des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) aufgenommenen Voraussetzung eines dreijährigen Überschreitens der JAEG, nicht aber bezüglich der Beendigungstatbestände der Versicherungsfreiheit vorgesehen. Dass nach der Vorstellung der Entwurfsverfasser ein Absinken des Jahresarbeitsentgelts unter die JAEG auch weiterhin zum (erneuten) Eintritt von Versicherungspflicht führen sollte, verdeutlicht auch die Begründung zur Neufassung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), wonach die Entscheidung für eine private Absicherung (nur) "bei unveränderten Lebensverhältnissen dauerhaft" sein sollte (Gesetzentwurf, aaO, S 95 zu Art 1 Nr 3 Buchst a).

19

Soweit die Kläger insbesondere unter verkürzter Wiedergabe der Begründung des Gesetzentwurfs [§ 6 Abs 9 SGB V](#) als Bestandsschutzregelung für am 2.2.2007 privat krankenversicherte Personen verstehen, kann das von ihnen gewünschte Auslegungsergebnis (Fortgeltung der Versicherungsfreiheit auch bei Unterschreiten der JAEG zu einem späteren Zeitpunkt) hieraus nicht hergeleitet werden: Bestandsschutz infolge einer Rechtsänderung kommt den hiervon Betroffenen allenfalls im Umfang der zuvor innegehabten Rechtsstellung zu. Eine Ausweitung dieser Rechtsstellung ist damit regelmäßig nicht verbunden. Einer solchen Ausweitung käme es jedoch gleich, wenn die vor (und nach) der Änderung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG unter dem Vorbehalt des Absinkens des Jahresarbeitsentgelts unter die JAEG stehende Versicherungsfreiheit nach Auslegung der Kläger durch [§ 6 Abs 9 SGB V](#) vollständig von der künftigen Entwicklung des Jahresarbeitsentgelts eines Arbeiters oder Angestellten gelöst würde. Ein hieraus folgender dauerhafter Ausschluss der am 2.2.2007 wegen Überschreitens der JAEG privat krankenversicherten Personen von der GKV ist - wie aufgezeigt - in den Gesetzesmaterialien nicht angelegt. Er ist auch nicht mit dem hieraus und aus der Gesetzessystematik abzuleitenden Regelungszweck zu vereinbaren, diesen Personenkreis nur wegen der in [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) neu eingefügten Voraussetzung eines dreijährigen Überschreitens der JAEG der an diesem Tage grundsätzlich eintretenden Versicherungspflicht gleichwohl nicht zu unterwerfen.

20

Dass ein "Hin und Her" zwischen PKV und GKV generell nicht gewünscht und deshalb durch [§ 6 Abs 9 SGB V](#) den Betroffenen ein dauerhafter Bestandsschutz in Form des Fortbestands der Versicherungsfreiheit auch bei einem späteren Unterschreiten der JAEG eingeräumt werden sollte, lässt sich entgegen dem Vorbringen der Kläger auch nicht unter Hinweis auf den ebenfalls durch das GKV-WSG eingeführten [§ 5 Abs 5a SGB V](#) herleiten. Danach wurde wegen Bezugs von Alg II nicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#) versicherungspflichtig, wer unmittelbar zuvor privat krankenversichert war oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert war und zu den hauptberuflich Selbstständigen oder zu den nach [§ 6 Abs 1](#) oder [2](#) versicherungsfreien Personen gehörte oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte. Zutreffend verweisen die Kläger darauf, dass die Verfasser des Entwurfs zum GKV-WSG vor dem Hintergrund des gleichzeitig eingeführten Basistarifs in der PKV eine Einbeziehung von Alg II-Bezieher, die unmittelbar vor dem Leistungsbezug in der PKV versichert waren, in die GKV nicht für erforderlich hielten (Gesetzentwurf zum GKV-WSG, aaO, [BT-Drucks 16/3100 S 94](#) f zu Art 1 Nr 2 Buchst b). Hintergrund dieser Regelung war aber nicht der generelle Ausschluss eines Wechsels von der PKV in die GKV, sondern die Absicht einer gleichmäßigeren Lastenverteilung zwischen beiden Systemen (Gesetzentwurf, ebenda). Hiergegen bestehen von Rechts wegen keine Bedenken. Bei der damit beabsichtigten Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der GKV handelt es sich um einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang und ein legitimes gesetzgeberisches Ziel (vgl. [BVerfGE 123, 186](#), 264 f = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 233 mwN). Der Gesetzgeber darf den Kreis der Pflichtversicherten nämlich so abgrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Er hat dabei einen weiten Gestaltungsspielraum (vgl. BVerfG, aaO, S 263 bzw. RdNr 229 mwN). Hierzu war die generelle Zuordnung von Personen, deren Jahresarbeitsentgelt unter die JAEG, jedoch nicht bis in den Bereich der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II absinkt, zum Kreis der Pflichtversicherten und die differenzierte Betrachtung bei Personen, die zu Alg II-Bezieher werden, auch geeignet, denn die Beiträge der ersten Gruppe liegen regelmäßig über denen der zweiten Gruppe (vgl. [§ 232a Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#)); deren Beiträge werden zudem nicht von ihnen selbst, sondern vom Bund getragen (vgl. [§ 251 Abs 4 SGB V](#)).

21

d) Schließlich gebieten auch verfassungsrechtliche Erwägungen nicht die von den Klägern befürwortete weite Auslegung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#). Insbesondere hat das BVerfG bereits festgestellt, dass die durch das GKV-WSG vorgenommene Beschränkung der Möglichkeit zum Wechsel in die PKV bei Überschreiten der JAEG gem [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) betroffene Versicherte nicht in ihrem Grundrecht aus [Art 2 Abs 1 GG](#) verletzt (vgl [BVerfGE 123, 186](#), 262 ff = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 227 ff) und dass ein Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Versicherungsunternehmen gerechtfertigt ist, soweit diese durch [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) betroffen sind (vgl BVerfG, aaO, S 265 bzw RdNr 237; vgl auch BVerfG [SozR 4-2500 § 5 Nr 1](#), dort auch zum fehlenden Eigentumseingriff durch Änderungen in der Abgrenzung zwischen GKV und PKV durch Erhöhung der JAEG).

22

Die vorliegend allein streitgegenständliche zum 1.1.2008 nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) eingetretene Versicherungspflicht des Beigeladenen verstößt trotz des durch das GKV-WSG für alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall eingeführten Versicherungsschutzes in der GKV ([§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#)) oder der PKV ([§ 193 Abs 3 bis 7 VVG](#)) auch in Verbindung mit der Einführung des Basistarifs in der PKV nicht gegen [Art 2 Abs 1 GG](#). Das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit ist zwar betroffen, wenn der Gesetzgeber Personen der Pflichtversicherung in einem System der sozialen Sicherheit unterwirft (stRspr vgl [BVerfGE 109, 96](#), 109 f = [SozR 4-5868 § 1 Nr 2](#) RdNr 34 ff mwN). Dies gilt auch für die Begründung der Pflichtmitgliedschaft mit Beitragszwang in der GKV (vgl [BVerfGE 115, 25](#), 42 = [SozR 4-2500 § 27 Nr 5](#) RdNr 18 f), die hier durch Bundesgesetz ([§ 5 Abs 1 Nr 1](#), [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) für den Fall des Absinkens des Jahresarbeitsentgelts unter die JAEG angeordnet wird. Diese Regelung ist auch verhältnismäßig. Selbst wenn das Argument der Kläger zuträfe, dass mit Einführung des Basistarifs in der PKV (bisher) dort versicherte Personen mit einem Jahresarbeitsentgelt unter der JAEG nicht schutzbedürftiger seien als Personen mit einem Jahresarbeitsentgelt über der JAEG, so findet diese Regelung doch weiterhin ihre Rechtfertigung in der Verantwortung des Gesetzgebers sicherzustellen, dass die Solidargemeinschaft leistungsfähig ist und bleibt (vgl [BVerfGE 109, 96](#), 111 = [SozR 4-5868 § 1 Nr 2](#) RdNr 37 mwN). Denn die GKV dient dem sozialen Schutz und der Absicherung von Arbeitnehmern vor den finanziellen Risiken von Erkrankungen. Sie basiert auf einem umfassenden sozialen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken, vor allem aber zwischen Versicherten mit niedrigem Einkommen und solchen mit höherem Einkommen sowie zwischen Alleinstehenden und Personen mit unterhaltsberechtigten Familienangehörigen (vgl [BVerfGE 123, 186](#), 263 = [SozR 4-2500 § 6 Nr 8](#) RdNr 229 mwN). Allein die Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der GKV als überragend wichtiger Gemeinwohlbelang (vgl BVerfG, aaO, S 264 bzw RdNr 233 mwN), um dessentwillen dem Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum bei der Abgrenzung des Kreises der Pflichtversicherten entsprechend dem Erfordernis der Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft zukommt (vgl BVerfG, aaO, S 263 bzw RdNr 229), rechtfertigt - unabhängig von der individuellen Schutzbedürftigkeit - auch die Einbeziehung zuvor in der PKV versicherter Personen in die Versicherungspflicht (vgl BVerfG, aaO, S 264 bzw RdNr 232).

23

Hinsichtlich des von den Klägern gerügten Eingriffs in den eigentumsgeschützten ([Art 14 Abs 1 GG](#)) "auf Basis des [§ 6 Abs 9 SGB V](#)" erworbenen "Bestandsschutz in der PKV" fehlt es schon daran, dass ein Bestandsschutz durch den Beigeladenen jedenfalls nur in dem Umfang erworben werden konnte, wie er nach [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) gewährt wird. Gerade dieser Umfang ist vorliegend erst durch Auslegung der Norm zu ermitteln.

24

[§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) idF des GKV-WSG genügt auch iVm [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) in der genannten Fassung dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot. Der Vorbehalt des Gesetzes verlangt, dass staatliches Handeln, welches in Grundrechte eingreift, eine gesetzliche Grundlage hat, welche nach Inhalt, Zweck und Ausmaß hinreichend bestimmt und begrenzt ist (stRspr vgl zB [BVerfGE 108, 52](#), 75; [110, 33](#), 53). Die Auslegungsbedürftigkeit als solche steht dem Bestimmtheitserfordernis nicht entgegen, solange die Auslegung unter Nutzung der juristischen Methodik zu bewältigen ist (stRspr vgl [BVerfGE 31, 255](#), 264; [83, 130](#) 145; [110, 33](#), 56 f) und die im konkreten Anwendungsfall verbleibenden Ungewissheiten nicht so weit gehen, dass Vorhersehbarkeit und Justitiabilität des Verwaltungshandelns gefährdet sind (vgl [BVerfGE 21, 73](#), 79 f; [110, 33](#), 57). Diese Anforderungen sind vorliegend gewahrt, denn - wie oben dargelegt - lässt sich der Regelungsgehalt des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) zwar nicht allein anhand des Wortlauts, wohl aber unter Berücksichtigung der Systematik des [§ 6 SGB V](#) und des GKV-WSG sowie des hieraus abzuleitenden Regelungszwecks und der Gesetzesmaterialien feststellen. Aus diesem Grunde war auch nach dem 2.2.2007 die vorliegend bestrittene Beendigung der Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) im Falle des Unterschreitens der JAEG für die betroffenen Bürger - auch wenn sie die weiteren Voraussetzungen der Bestandsschutzregelung des [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) erfüllten - mit (noch) ausreichender Klarheit erkennbar.

25

Die nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) idF des GKV-WSG bestehende Möglichkeit des "Rückfalls" in die Versicherungspflicht in der GKV aufgrund des Absinkens des Jahresarbeitsentgelts, verstößt auch nicht gegen [Art 2 Abs 1 GG](#) in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Insofern liegt nicht einmal eine sog unechte Rückwirkung von Gesetzen vor. Diese wäre zwar anzunehmen, wenn die angegriffene Regelung mit Wirkung für die Zukunft in ein Versicherungsverhältnis eingreift und dies zum Nachteil für die betroffenen Versicherten umgestaltet (vgl [BVerfGE 95, 64](#), 86; [103, 392](#), 403 = [SozR 3-2500 § 240 Nr 39](#) S 197). Vorliegend fehlt es in Bezug auf den allein angefochtenen Eintritt von Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) dagegen bereits an einer Änderung der Rechtslage durch das GKV-WSG. Wie oben dargelegt, wurde nämlich die erste Voraussetzung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#), wonach Versicherungsfreiheit nur dann besteht, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAEG auch aktuell "übersteigt", durch das GKV-WSG nicht geändert. Versicherungspflicht trat in diesem Fall auch nach dem 2.2.2007 unter denselben Voraussetzungen ein wie zum Zeitpunkt des Wechsels des Beigeladenen in die PKV zum 1.1.2006.

26

4. Die Kostenentscheidung folgt, da weder die Kläger noch die Beklagte zu den in [§ 183 SGG](#) genannten Personen gehören, aus [§ 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2](#), [§ 159 S 2](#), [§ 162 Abs 3 VwGO](#).

27

Der Streitwert für das Revisionsverfahren ist mangels anderer Anhaltspunkte auf den Auffangstreitwert von 5000 Euro ([§ 197a Abs 1 S 1 Halbs 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 S 1](#), [§ 52 Abs 2](#), [§ 47 Abs 1 GKG](#)) festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-12-20