

B 12 KR 6/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1203/08
Datum
05.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 1420/09
Datum
12.02.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 6/10 R
Datum
27.06.2012
Kategorie
Urteil

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Februar 2010 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Versicherungsfreiheit des Klägers in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

2

Der 1964 geborene Kläger ging bis März 2004 einer Beschäftigung nach, in der er im Hinblick auf sein hohes regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in der GKV versicherungsfrei war. Von Januar 1999 bis Ende August 2001 war er als freiwillig Versicherter Mitglied der Rechtsvorgängerin der beklagten Krankenkasse. Seither unterhält er eine Krankheitskostenvollversicherung in der privaten Krankenversicherung (PKV). Von April 2004 bis Ende Januar 2005 war der Kläger selbstständig tätig. In der Folgezeit war er bis Dezember 2005 wieder beschäftigt, wobei das für diese elf Monate gemeldete Arbeitsentgelt 35 066 Euro betrug. Von Januar 2006 bis Ende August 2007 war der Kläger erneut selbstständig tätig. Seit 1.9.2007 ist er bei der beigeladenen Gesellschaft, die ein Assekuranz-Maklergeschäft betreibt, beschäftigt. Von September bis November 2007 betrug sein monatliches Arbeitsentgelt jeweils 4532 Euro, im Dezember 4832 Euro; im Jahr 2008 lag das Arbeitsentgelt zwischen 3760 Euro und 7044 Euro monatlich, von Januar bis April 2009 betrug es jeweils 3818 Euro monatlich.

3

Mit Bescheid vom 30.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.2.2008 stellte die Beklagte dem Kläger gegenüber fest, dass er vom Beginn seiner Beschäftigung am 1.9.2007 an "als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer durch seinen Arbeitgeber anzumelden" sei, weil er in dieser Beschäftigung weder nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) noch nach [§ 6 Abs 9 SGB V](#) in der GKV versicherungsfrei sei bzw versicherungsfrei geblieben sei.

4

Das dagegen angerufene SG hat die Bescheide aufgehoben und festgestellt, dass der Kläger in seiner Beschäftigung ab 1.9.2007 in der GKV versicherungsfrei sei (Urteil vom 5.2.2009). Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Der seit 1.9.2007 als Beschäftigter iS von [§ 7 Abs 1 SGB IV](#) in der GKV versicherungspflichtige Kläger sei nicht ausnahmsweise nach [§ 6 Abs 1 Nr 1, Abs 4 SGB V](#) versicherungsfrei. [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in der ab 2.2.2007 geltenden Fassung sei auch auf Personen mit einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG) anzuwenden, die vor Beginn ihrer Beschäftigung wegen einer selbstständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig gewesen seien. Die Voraussetzungen der Regelung seien nicht erfüllt, weil der Kläger in den drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren vor dem 1.9.2007 als Selbstständiger Arbeitseinkommen, nicht aber - wie nach dem Gesetz erforderlich - Arbeitsentgelt erzielt habe. Für die Überschreitung der JAEG in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren komme es auf die unmittelbar vor der Beschäftigung liegenden Jahre an, sodass ohne Bedeutung sei, dass der Kläger möglicherweise früher einmal die

dreijährige Wartefrist erfüllt habe. Diese Auslegung verletze ihn nicht in seinen Grundrechten aus [Art 2 Abs 1](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#). Der Kläger sei ab 1.9.2007 auch nicht nach [§ 6 Abs 9 SGB V](#) versicherungsfrei. Er sei am 2.2.2007 Selbstständiger, nicht aber - wie das Gesetz verlange - Beschäftigter gewesen. Eine erweiternde Erstreckung der Vorschrift auf Personen, die am Stichtag als Selbstständige nicht versicherungspflichtig gewesen seien, komme nicht in Betracht. Diese Benachteiligung Selbstständiger sei nicht gleichheitswidrig, weil die Beschränkung der Bestandsschutzregelung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) auf am 2.2.2007 versicherungsfreie Beschäftigte darauf beruhe, dass nur diese durch die Verschärfung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in ihren Grundrechten betroffen gewesen seien (Urteil vom 12.2.2010).

5

Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in der ab 2.2.2007 geltenden Fassung. Entgegen der Auffassung des LSG müsse nach dieser Vorschrift ein Überschreiten der JAEG nicht innerhalb jener drei Kalenderjahre erfolgen, die der Aufnahme der Beschäftigung unmittelbar vorangingen, sondern reiche aus, dass der Beschäftigte diese "Mindestverweildauer" in der GKV irgendwann einmal aufgewiesen habe. Für die Forderung nach einer wiederholten Erfüllung der dreijährigen Wartefrist bei mehrfachem Statuswechsel finde sich im Gesetz keine Stütze. Die hier vorliegende Fallkonstellation eines mehrfachen Wechsels zwischen Beschäftigung und Selbstständigkeit des Betroffenen habe das BVerfG in seinem Urteil vom 10.6.2009 ([BVerfGE 123, 186](#) = SozR 4-2500 § 6 Nr 8) nicht vor Augen gehabt. Anders als bei einem einmaligen Wechsel, bei dem sich wegen des späteren Eintrittsalters nur die Prämien zur PKV verteuerten, könne es bei einem mehrfachen Statuswechsel und mehrfacher Anwendung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) zu einer "Zerstückelung" des Versicherungsverlaufs in der PKV und zu erheblichen Störungen in der Prämienentwicklung kommen. Die Auslegung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das LSG würde dazu führen, Versicherte von einem Wechsel in die PKV und Selbstständige von einem Wechsel in eine Beschäftigung abzuhalten, und verletze deren Grundrechte aus [Art 2 Abs 1](#) und [Art 3 Abs 1 GG](#). Weil die Übergangsregelung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) nur für am 2.2.2007 versicherungsfreie Beschäftigte, nicht aber für nicht versicherungspflichtige Selbstständige gelte, liege außerdem eine unzulässige echte Rückwirkung vor. Würde lediglich eine einmalige "Erdienung der Dreijahresregelung" gefordert, so hätte er diese Voraussetzung in den Jahren 1999 bis 2003 erfüllt.

6

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Februar 2010 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 5. Februar 2009 zurückzuweisen,

hilfsweise,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 12. Februar 2010 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision des Klägers zurückzuweisen.

8

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

9

Der Senat konnte über die Revision des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs 2 SGG](#)).

10

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet.

11

Zu Recht hat das LSG das der Anfechtungs- und Feststellungsklage stattgebende erstinstanzliche Urteil aufgehoben und die Klage mit Urteil vom 12.2.2010 nach der in diesem prozessual maßgeblichen Zeitpunkt geltenden - allein zwischen den Beteiligten streitigen - Rechtslage abgewiesen. Zutreffend hat die beklagte Krankenkasse mit den angefochtenen Bescheiden die Versicherungspflicht des Klägers in der GKV ab 1.9.2007 festgestellt; ihre Feststellung, er sei "als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer durch seinen Arbeitgeber anzumelden", betrifft bei verständiger Würdigung der Sache nach - wie auch die Beteiligten annehmen - nicht die Arbeitgeber-Meldepflicht nach [§ 28a SGB IV](#), sondern die Versicherungspflicht bzw -freiheit des Klägers in der GKV. Ihre Feststellung traf die Beklagte nicht in ihrer Eigenschaft als Einzugsstelle des Gesamtsozialversicherungsbeitrags, sondern (nur) als Versicherungsträger ihres eigenen, hier spezifischen Regelungen unterliegenden Versicherungszeitraumes.

12

Der Kläger, der am 1.9.2007 eine Beschäftigung aufnahm und deshalb nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) iVm [§ 7 Abs 1 SGB IV](#) dem Grunde nach versicherungspflichtig wurde, war von diesem Zeitpunkt an nicht nach [§ 6 Abs 1 Nr 1, Abs 4 SGB V](#) in der GKV versicherungsfrei (dazu im Folgenden 1.). Auch aus dem zu diesem Zeitpunkt geltenden [§ 6 Abs 9 SGB V](#) kann eine Versicherungsfreiheit des Klägers nicht mit Erfolg

hergeleitet werden (dazu 2.). Grundrechte des Klägers stehen dieser Rechtslage nicht entgegen (dazu 3.).

13

1. Der Kläger war nicht in seiner ab 1.9.2007 aufgenommenen Beschäftigung nach [§ 6 Abs 1 Nr 1, Abs 4 SGB V](#) in der GKV versicherungsfrei.

14

a) Nach [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden, ab 2.2.2007 geltenden Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG, vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), dort Art 1 Nr 3 Buchst a; geändert mW vom 31.12.2010 durch das GKV-Finanzierungsgesetz vom 22.12.2010, [BGBl I 2309](#)) sind in der GKV versicherungsfrei Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAEG nach den Absätzen 6 oder 7 übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben unberücksichtigt. Die Ermittlung der dabei in Bezug genommenen Beträge des [§ 6 Abs 6 SGB V](#) ("allgemeine JAEG") sowie des [§ 6 Abs 7 SGB V](#) ("besondere JAEG") wird in den genannten Regelungen näher umschrieben. Zu dem in [§ 6 Abs 1 S 1 SGB V](#) idF des GKV-WSG aufgeführten Passus "in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat" enthält [§ 6 Abs 4 SGB V](#) nähere Regelungen: Nach [§ 6 Abs 4 S 1 SGB V](#) endet dann, wenn die JAEG in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschritten wird, die Versicherungspflicht mit Ablauf des dritten Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird. Nach Abs 4 Satz 4 liegt ein Überschreiten der JAEG in einem von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren vor, wenn das tatsächlich im Kalenderjahr erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die JAEG überstiegen hat. Satz 5 bestimmt, dass für Zeiten, in denen bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt erzielt worden ist, insbesondere bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung sowie bei Bezug von Entgeltersatzleistungen, ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen ist, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre.

15

b) Zutreffend hat das LSG angenommen, dass die Regelung über die Versicherungsfreiheit in [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) mit seinem vom 2.2.2007 an geltenden Erfordernis eines dreijährigen Überschreitens der JAEG auch Personen mit einem Einkommen oberhalb der JAEG erfasst, die - wie der Kläger ab 1.9.2007 - vor Beginn ihrer Beschäftigung wegen einer selbstständigen Tätigkeit nicht in der GKV versicherungspflichtig waren. Da das Gesetz insoweit eine undifferenzierte Regelung enthält, ist auch dieser Personenkreis (zunächst) für die Dauer von drei Jahren versicherungspflichtig, bevor Versicherungsfreiheit unter dem Blickwinkel der Höhe des Arbeitsentgelts des Betroffenen eintreten kann. Aus welchem vorherigen Status heraus (als zuvor Erwerbstätiger oder Nichterwerbstätiger) die zur Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) führende entgeltliche Beschäftigung als Arbeiter oder Angestellter aufgenommen wurde, ist für die Anwendung der gesetzlichen Regelung ohne Belang. Dies gilt zumal in den Fällen, in denen - wie hier - der Beschäftigtenstatus erst nach dem Außerkrafttreten des bis 1.2.2007 geltenden, das Ausscheiden aus der GKV zu einem früheren Zeitpunkt ermöglichenden Rechts (vgl [§ 6 Abs 1 und Abs 4 SGB V aF](#)) begründet wurde. Das LSG hat dies ergänzend zutreffend unter Hinweis auf entsprechende Ausführungen in den Gesetzesmaterialien begründet (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum GKV-WSG, [BT-Drucks 16/3100 S 96](#) zu Nr 3 (§ 6) zu Buchst a, am Ende; Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Gesetzentwurf, [BT-Drucks 16/4247 S 30](#) zu Nr 3 (§ 6) zu Buchst e zu Abs 9 zu Satz 1).

16

c) Der Kläger hatte die JAEG am 1.9.2007 nicht in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren iS von [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) idF des GKV-WSG überschritten, sodass die Bestimmung nicht zu seinen Gunsten zur Anwendung gelangt.

17

Anders als der Kläger meint, müssen die drei aufeinander folgenden Kalenderjahre, in denen die JAEG überschritten wurde, der Beschäftigungsaufnahme unmittelbar vorgelagert sein; nicht reicht es dagegen aus, dass dies zu einem beliebigen Zeitpunkt irgendwann einmal vor der Krankenversicherungsrechtlich zu beurteilenden Beschäftigung der Fall war. Zwar ist dem Wortlaut des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) selbst nicht zu entnehmen, dass der Dreijahreszeitraum der Beschäftigungsaufnahme unmittelbar vorangegangen sein muss. Obwohl es dort nicht etwa heißt "in den letzten drei aufeinander folgenden Kalenderjahren", widerspricht das Unmittelbarkeitserfordernis dem Wortlaut andererseits auch nicht. Gesetzessystematische Überlegungen geben ebenfalls keinen hinreichenden Aufschluss über die Auslegung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) in der ab 2.2.2007 geltenden Fassung. Der Senat hält indessen eine enge Auslegung der Regelung im Anschluss an Erwägungen des BVerfG nach Sinn und Zweck für geboten. So hat bereits das BVerfG in seinem Urteil vom 10.6.2009 - [1 BvR 706/08](#) ua - darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber (auch) bei früheren Selbstständigen den (zur Versicherungsfreiheit führenden) Nachweis des Überschreitens der JAEG im Sinne eines Belegs für die nun auflösbare Bindung an die Solidargemeinschaft davon abhängig machen durfte, "dass diese Überschreitung von einer gewissen Dauerhaftigkeit und Stetigkeit ist" (so [BVerfGE 123, 186](#), 263 f = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 231 f unter Hinweis auf die Gesetzesbegründung, aaO, [BT-Drucks 16/3100 S 95](#)). Dieser Passus im Urteil des BVerfG ist von dem Verständnis getragen, dass der Gesetzgeber vor Eintritt von Versicherungsfreiheit in einer Beschäftigung und damit vor (endgültiger) Entlassung aus der GKV immer nur einen aktuellen bzw zeitnahen Nachweis dafür ausreichen lassen wollte, dass der Beschäftigte (bereits) zumutbar einen nachhaltigen Beitrag für die Solidargemeinschaft im System der GKV erbracht hat, welcher es rechtfertigt, ihm ein Befreiungsrecht einzuräumen. Hätten Betroffene dagegen die Möglichkeit, die GKV bereits immer dann mit Blick auf beliebig zurückliegende, nicht notwendig zusammenhängende Zeiten der Überschreitung der JAEG zu verlassen, sobald sich diese Zeiten insgesamt auf drei Jahre summiert haben, wäre das Befreiungsrecht letztlich oft von jeweils zeitabschnittsbezogenen Zufälligkeiten und individuellen Besonderheiten abhängig. Das aber widerspräche dem gesetzgeberischen Anliegen, Betroffenen nur bei einer gewissen Dauerhaftigkeit und Stetigkeit des Überschreitens der JAEG das Ausscheiden aus der Solidargemeinschaft zu gestatten. Derartiges ist bei dem Kläger nicht gegeben, sodass dem Gesichtspunkt der Funktionsfähigkeit der Solidargemeinschaft in der GKV Vorrang zukommt.

18

Auf der Grundlage der nicht mit Revisionsrügen angegriffenen und daher für den Senat bindenden ([§ 163 SGG](#)) Feststellungen des LSG war der Kläger im insoweit maßgeblichen Dreijahreszeitraum vor dem 1.9.2007 - nämlich in der Zeit vom 1.9.2004 bis 31.8.2007 - nicht Beschäftigter, sondern von April 2004 bis Januar 2005 sowie von Januar 2006 bis August 2007 selbstständig tätig. Bei ihm schied damit das

ununterbrochene Überschreiten der JAEG als - an sich versicherungspflichtiger - Beschäftigter schon deshalb aus, weil er als Selbstständiger kein Arbeitsentgelt, sondern Arbeitseinkommen erzielte (vgl. [§§ 14, 15 SGB IV](#)). Zeiten der Absicherung des Krankheitsrisikos eines nicht versicherungspflichtigen Selbstständigen in der PKV können nämlich nicht in den Dreijahreszeitraum eingerechnet werden, wie der Wortlaut des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) klar belegt: Danach muss ein "Jahresarbeitsentgelt" - nicht "Einkommen" - die JAEG überstiegen haben (vgl. auch Peters, NZS 2008, 173, 176, 178: Anrechnung ausgeschlossen, wenn der Betroffene zeitweise die GKV freiwillig verlassen hat, zB durch Selbstständigkeit oder Wechsel in die PKV). Da [§ 6 Abs 4 S 4 bis 6 SGB V](#) zudem spezielle Regelungen über die Anrechenbarkeit von Kalenderjahren auf die drei Jahre und eine Lückenschließung enthält, Ausnahmen insoweit jedoch nur für "arbeitsentgeltlose" Zeiten Beschäftigter vorsieht, scheidet eine Analogie schon mangels Regelungslücke aus.

19

2. Auch die Bestandsschutzregelung des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) (in der ab 2.2.2007 geltenden Fassung des GKV-WSG, aaO) kommt dem Kläger nicht zugute.

20

Nach [§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) 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 - was vorliegend nicht einschlägig ist - 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.

21

Schon nach ihrem Wortlaut findet diese Bestandsschutzregelung auf den Kläger keine Anwendung. Er gehörte zwar ab 1.9.2007 zu dem Personenkreis der Arbeiter bzw Angestellten, die nicht die Voraussetzungen des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) erfüllten. Allerdings war er schon nicht am 2.2.2007 "wegen Überschreitens der JAEG" versicherungsfrei und mit Blick darauf in der PKV versichert, sondern gehörte - weil er an diesem Tag noch im Status eines Selbstständigen erwerbstätig war - an diesem Stichtag schon generell nicht zum Kreis der Versicherungspflichtigen (wobei dahinstehen kann, ob - wozu das LSG keine Feststellungen getroffen hat - es sich bei seiner Versicherung in der PKV um eine substitutive Versicherung handelte). Bereits der Wortlaut des [§ 6 Abs 9 SGB V](#) lässt insoweit eine erweiternde, sich auf Selbstständige erstreckende Auslegung nicht zu (vgl. Peters, Kasseler Komm, [§ 6 SGB V](#) RdNr 28, Stand Einzelkommentierung August 2008). Gleiches ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien, in denen es ausdrücklich heißt, "Arbeitnehmer, die am Stichtag als Selbstständige privat krankenversichert waren, sollen sich dagegen nicht auf den Bestandsschutz berufen können" (so Ausschussbericht, aaO, vgl. [BT-Drucks 16/4247 S 30](#) zu Nr 3 (§ 6) zu Buchst e zu Abs 9 zu Satz 1; vgl. auch bereits Gesetzesbegründung, aaO, [BT-Drucks 16/3100 S 96](#) zu Nr 3 (§ 6) zu Buchst e).

22

3. Der Kläger kann sich gegen die vorstehend dargestellte Rechtslage, insbesondere gegen die Auslegung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) und des [§ 6 Abs 9 SGB V](#), nicht mit Erfolg auf verfassungsrechtliche Bedenken berufen. Dies gilt unbeschadet des Umstandes, dass die vorliegend zu würdigende Rechtslage ohnehin nur für eine beschränkte Zeit, nämlich vom 2.2.2007 bis 30.12.2010 (vgl. die mW vom 31.12.2010 durch das GKV-Finanzierungsgesetz vom 22.12.2010, [BGBl I 2309](#) erfolgten Rechtsänderungen) gegolten hat, inzwischen also im Wesentlichen wieder die vom Kläger nicht beanstandeten, bis 1.2.2007 maßgeblich gewesenen Regelungen einschlägig sind.

23

a) Verfassungsrechtliche Bedenken dagegen, dass infolge von [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) der der Beschäftigungsaufnahme unmittelbar vorgelagerte Dreijahreszeitraum nach Ende einer Phase der Selbstständigkeit immer wieder neu zu laufen beginnt, können sich allenfalls darauf richten, einen Bestandsschutz auf Beibehaltung eines vorherigen Versicherungsschutzes in der PKV eingeräumt zu bekommen. Indessen ist zu berücksichtigen, dass [§ 6 SGB V](#) von ihrer Zielrichtung her eine Regelung zur Festlegung des Kreises der Versicherten der GKV darstellt, die - wie in der Sozialversicherung allgemein - seit jeher im Kern durch die Pole versicherungspflichtige (ausnahmsweise versicherungsfreie) Beschäftigung (vgl. [§ 7 Abs 1 SGB IV](#)) und nicht versicherungspflichtige Selbstständigkeit wesentlich geprägt ist. Zwar ist das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit 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 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), die bei einer - wie hier - aufgenommenen Beschäftigung bundesgesetzlich ([§ 5 Abs 1 Nr 1](#), [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) angeordnet wurde. Der Gesetzgeber ist allerdings von Verfassungs wegen nicht gehindert, den Kreis der Versicherungspflichtigen in der Sozialversicherung so abzugrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist (so zB [BVerfGE 123, 186](#), 263 = [SozR 4-2500 § 6 Nr 8](#) RdNr 229 mwN). Entsprechend darf er die Voraussetzungen der Versicherungspflicht festlegen, weil er Verantwortung dafür trägt 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 im Rahmen der Sozialversicherung (vgl. [BVerfG](#), aaO, S 264 bzw RdNr 232).

24

Bezogen auf die vorliegend streitigen Regelungen hat das BVerfG bereits entschieden, dass die durch das GKV-WSG vorgenommene Beschränkung der Möglichkeit zum Wechsel in die PKV bei Überschreiten der JAEG gemäß [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) betroffene Versicherte nicht in ihrem Grundrecht aus [Art 2 Abs 1 GG](#) verletzt, sondern insbesondere verhältnismäßig ist (vgl. [BVerfGE 123, 186](#), 262 ff = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 227 ff), und dass auch 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](#)).

25

b) Auch die Beschränkung der Übergangsregelung in [§ 6 Abs 9 SGB V](#) auf Personengruppen, zu denen der Kläger nicht gehört, verstößt nicht gegen seine Grundrechte, insbesondere nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#). Dieser ist nur verletzt, wenn durch eine Norm eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten verschieden behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können (stRspr, vgl zB [BVerfGE 55, 72](#), 88; [126, 400](#), 418).

26

[§ 6 Abs 9 S 1 SGB V](#) ist - wie dargestellt - als Bestandsschutzregelung allein für die Fälle konzipiert, in denen ohne diese Regelung am 2.2.2007 allein infolge der ab diesem Tage wirkenden Verschärfung des [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) durch das GKV-WSG die zuvor bestehende Versicherungsfreiheit eines Beschäftigten entfallen wäre. Der Gesetzgeber musste bei der Schaffung einer Bestandsschutzregelung daher in diesem Zusammenhang in erster Linie den Personenkreis berücksichtigen, der durch die Verschärfung der gesetzlichen Voraussetzungen für den Eintritt von Versicherungsfreiheit nachteilig in einem Vertrauenstatbestand betroffen war. Zu diesem Personenkreis gehörten 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)).

27

Zu Recht hat das LSG vor diesem Hintergrund die Schlechterstellung von Beschäftigten, die am 2.2.2007 selbstständig und in der PKV abgesichert waren, gegenüber Beschäftigten, die am 2.2.2007 beschäftigt und in der PKV abgesichert waren, als sachlich gerechtfertigt angesehen. Letztere verloren mit der Verschärfung ab 2.2.2007 eine in ihrem Bestand zu schützende "Rechtsposition", nämlich das bereits vor diesem Datum betätigte Vertrauen, sich trotz eigentlich bestehender Versicherungspflicht als Beschäftigter auf ihre Versicherungsfreiheit eingerichtet zu haben, indem sie entweder einen Versicherungsvertrag in der PKV abgeschlossen oder jedenfalls ihre Mitgliedschaft in der GKV wegen eines in Aussicht genommenen Versicherungsverhältnisses in der PKV gekündigt hatten; eine vergleichbare Situation lag bei den Angehörigen der ersten Gruppe nicht vor. Die geschützte "Rechtsposition" konnte einem Betroffenen nur bei einem bereits vor dem 2.2.2007 begonnenen Beschäftigungsverhältnis erwachsen, während die vor Beschäftigungsaufnahme überhaupt nicht existierende Versicherungspflicht Selbstständiger nach dem Wechsel in eine (versicherungspflichtige) Beschäftigung keine vergleichbare schutzwürdige Wirkung entfaltete. Die vor der Gesetzesneuregelung bestehende bloße Aussicht eines Selbstständigen, bei Aufnahme einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung mit einem Jahresarbeitsentgelt oberhalb der JAEG und bei bisheriger Absicherung in der PKV sofort versicherungsfrei zu werden und so nicht in die GKV einbezogen zu sein, durfte der Gesetzgeber als nicht gleichermaßen schützenswert behandeln. Dass dann aber ursprünglich nicht versicherungspflichtigen Selbstständigen, die in ein Beschäftigungsverhältnis eintreten, aus der - zumal später ohnehin nur zeitlich begrenzt in Geltung gewesenen - Erhöhung der Mindestverweildauer in der GKV auf drei Jahre unter dem Blickwinkel des Verfassungsrechts gleichwohl weitergehende Rechte für ihr Versicherungsverhältnis in der PKV zustehen könnten, als sie das BVerfG ([BVerfGE 123, 186](#), 261 ff = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 225 ff) schon versicherungsfrei gewesenen Beschäftigten zuerkannt hat, ist nicht ersichtlich.

28

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-10-26