

## L 24 B 373/08 KR ER

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
24  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 36 KR 1626/08 ER  
Datum  
30.07.2008  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 24 B 373/08 KR ER  
Datum  
17.10.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 30. Juli 2008 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Beschwerdeverfahrens nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruches gegen einen Bescheid der Antragsgegnerin, mit dem Versicherungspflicht unter anderem zur Kranken- und Pflegeversicherung ab 17. April 2007 festgestellt wurde.

Der 1973 geborene Antragsteller war vom 01. März 2003 bis 31. Mai 2005 bei der D GmbH beschäftigt, wobei er vom 01. Januar bis 31. Dezember 2004 ein Arbeitsentgelt von 49 740,00 EUR und vom 01. Januar bis 31. Mai 2005 ein Arbeitsentgelt von 20 517,00 EUR erzielte. Danach übte er vom 01. Juli 2005 bis 15. Februar 2006 eine Beschäftigung bei der J AG aus. Während dieser Beschäftigung bezog er vom 01. Juli bis 31. Dezember 2005 ein Arbeitsentgelt von 31 200,00 EUR und vom 01. Januar bis 15. Februar 2006 ein Arbeitsentgelt von 7 875,00 EUR. Vom 16. Februar bis 18. Juni 2006 war er arbeitslos und erhielt nach dem Ende einer verhängten Sperrzeit ab 11. Mai 2006 entsprechende Leistungen. Auf seinen Antrag hin befreite ihn die Knappschaft von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit des Leistungsbezuges der Agentur für Arbeit (Bescheid vom 23. Februar 2006). Aufgrund dieses Befreiungsbescheides entrichtete die Agentur für Arbeit Beiträge an die Hallesche Krankenversicherung. Nach einer selbständigen Erwerbstätigkeit vom 21. Juni bis 27. Dezember 2006 war der Antragsteller vom 01. Januar bis 16. April 2007 bei der Firma I in B tätig.

Zum 17. April 2007 nahm der Antragsteller erneut bei der D GmbH eine Beschäftigung auf. Nach § 2 Ziffer 2.3 des Arbeitsvertrages beträgt das Brutto-Jahresgehalt für das Jahr 2007 85 000,00 EUR und besteht aus einem festen Gehalt in Höhe von 75 000,00 EUR (monatlich 6 250,00 EUR), einer variablen Jahresprämie in Höhe von 10 000,00 EUR und einer Extraprämie in Höhe von 3 000,00 EUR. Die variable Jahresprämie ist vom Erfüllen bestimmter Kriterien abhängig. Die Extraprämie sollte nach dem Arbeitsvertrag noch definiert werden.

Nachdem bei der Antragsgegnerin am 01. Juni 2007 eine Meldung über Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung eingegangen war, ermittelte sie unter anderem beim Antragsteller (Schreiben vom 13. Juni 2007). Da sich dieser unter Hinweis auf [§ 6 Abs. 9 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) weigerte, weitere Angaben über die Zeit vom 19. Juni 2006 bis 16. April 2007 zu machen und den Bescheid des Jahres 2000 über die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht vorzulegen, erteilte die Antragsgegnerin den Bescheid vom 05. Juni 2008, mit dem sie ab 17. April 2007 unter anderem Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung feststellte. Es sei nicht belegt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die jeweils maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze in den Jahren 2004 bis 2006 überstiegen habe.

Dagegen legte der Antragsteller Widerspruch ein. Er verwies darauf, dass der Antragsgegnerin aufgrund der Meldungen zur Sozialversicherung die maßgebenden Arbeitsentgelte der Jahre 2004 bis 2006 bekannt sein dürften. Bereits seit 2000 sei er nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Am 02. Februar 2007 sei er entsprechend der Regelung des [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert gewesen und bleibe somit versicherungsfrei. Der Antragsteller legte unter anderem eine unvollständige Kopie seines Arbeitsvertrages mit der D GmbH und eine Kopie seines Dienstleistungsvertrages mit der Firma I vor.

Am 16. Juli 2008 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Berlin beantragt, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers

vom 13. Juni 2008 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 05. Juni 2008 anzuordnen.

Er hat seine Rechtsansicht wiederholt und darauf hingewiesen, dass er erhebliche rechtliche und wirtschaftliche Nachteile erleide, wenn er den Abschluss des Verfahrens abwarten müsse. Wenn er zur Vermeidung einer doppelten Belastung mit Krankenversicherungsbeiträgen seine private Krankenversicherung kündige, verliere er nicht nur seine Altersrückstellungen, sondern müsse bei einem späteren Erfolg im Rechtsstreit bei einer Rückkehr in die private Krankenversicherung höhere Beiträge zahlen. Die Rückabwicklung der Rückabwicklung sei nicht praktikabel. Die Leistungen, die er über den Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehend in Anspruch nehme, könne er später bei seiner privaten Krankenversicherung nicht mehr geltend machen. Es herrsche Unklarheit, welche Leistungen er bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens in Anspruch nehmen dürfe. Auch könne er sein Wahlrecht nach [§ 175 SGB V](#) nicht ausüben. Schließlich sei er etwaigen Ersatzforderungen seines Arbeitgebers aus [§ 28 g](#) Sozialgesetzbuch Viertes Buch (SGB IV) ausgesetzt. Zwischenzeitlich habe sein Arbeitgeber bereits die Zuzahlungen zur privaten Krankenversicherung zurückverlangt und mache rückwirkend zum 17. April 2007 die Arbeitnehmeranteile geltend. Wegen einer Verletzung des Äquivalenzprinzips könne die Antragsgegnerin rückwirkend Beiträge aber nicht verlangen.

Mit Beschluss vom 30. Juli 2008 hat das Sozialgericht den Antrag abgelehnt: Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) liege nicht vor, da der Antragsteller im Jahre 2006 kein über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegendes Entgelt bezogen habe. Gleichfalls scheidet Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) aus. Der Antragsteller sei am 02. Februar 2007 nicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert gewesen, denn wegen seiner Tätigkeit in B habe er schon nicht der Versicherungspflicht in Deutschland unterlegen. Der Befreiungsbescheid der Knappschaft beschränke sich auf die Zeit eines Arbeitslosengeldbezuges, so dass die Befreiungswirkung mit Beendigung eines solchen Bezuges geendet habe. Der angefochtene Bescheid erweise sich somit als rechtmäßig. Eine unbillige Härte sei nicht ersichtlich.

Gegen den seinen Verfahrensbevollmächtigten am 06. August 2008 zugestellten Beschluss richtet sich die am 29. August 2008 eingelegte Beschwerde des Antragstellers.

Er trägt ergänzend vor: Seine Zwangsmitgliedschaft nach acht Jahren Versicherung bei einem privaten Krankenversicherer widerspreche eindeutig dem Gesetzeszweck, wie er in der Begründung zum Gesetzentwurf ([Bundestags Drucksache 16/3100](#)) zum Ausdruck komme. Die vom Sozialgericht vertretene Rechtsauffassung stehe auch im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts BVerfG (Urteil vom 03. April 2001 [1 BvR 1681/94](#)). Eine unbillige Härte liege vor. Um seine Anwartschaften und Altersrückstellungen in der privaten Krankenversicherung zu erhalten, könne er zwar eine Anwartschaftsversicherung zu deutlich geringeren Beiträgen abschließen. Die dafür anfallenden Kosten müsse er aber selbst im Falle eines Erfolgs endgültig tragen. Den besseren Leistungsumfang seiner privaten Krankenversicherung könne er nicht rückwirkend in Anspruch nehmen. Schließlich müsse er bei einem Arztbesuch die Praxisgebühr in Höhe von 10,00 EUR entrichten, die er gleichfalls letztlich nicht zurückerstattet erhalte. Worin das öffentliche Interesse an der sofortigen Vollziehung liege, habe das Sozialgericht nicht festgestellt.

Der Antragsteller beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 30. Juli 2008 zu ändern und die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs des Antragstellers vom 13. Juni 2008 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin vom 05. Juni 2008 anzuordnen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass der Antragsteller zwischenzeitlich eine Krankenversicherungskarte erhalten habe. Angesichts des Verhaltens des Antragstellers im Verwaltungsverfahren treffe sie kein Verschulden an der späten Feststellung der Versicherungspflicht, so dass deren Feststellung und die damit verbundene Nachforderung von Beiträgen auch nicht gegen Treu und Glauben verstießen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Antragsgegnerin ( ), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 05. Juni 2008 zu Recht abgelehnt. Es bestehen weder ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit dieses Bescheides, noch stellt dessen Vollziehung eine unbillige Härte dar.

Nach [§ 86 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen.

Zwar haben Widerspruch und Anfechtungsklage grundsätzlich aufschiebende Wirkung ([§ 86 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Die aufschiebende Wirkung entfällt nach [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) jedoch bei der Entscheidung über Versicherungs-, Beitrags- und Umlagepflichten sowie der Anforderung von Beiträgen, Umlagen und sonstigen öffentlichen Abgaben einschließlich der darauf entfallenden Nebenkosten.

Danach hat der Widerspruch gegen den Bescheid vom 05. Juni 2008 keine aufschiebende Wirkung, denn mit diesem Bescheid wird eine Entscheidung über Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung getroffen.

Es bedarf daher der Anordnung der aufschiebenden Wirkung, um zu erreichen, dass der angefochtene Verwaltungsakt nicht vollzogen wird. Bei der Entscheidung über diese Anordnung hat das Gericht zwischen dem privaten Interesse an der aufschiebenden Wirkung des

eingelegeten Rechtsbehelfs und dem öffentlichen Interesse an der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsaktes abzuwägen. Wegen des mit dem Verwaltungsakt verbundenen Eingriffs in die Rechtssphäre des Betroffenen hat diese Abwägung der verfassungsrechtlichen Rechtsschutzgarantie des [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#) in besonderem Maße Rechnung zu tragen. Die für den Regelfall vorgeschriebene aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage ist insoweit eine adäquate Ausprägung dieser Garantie und ein fundamentaler Grundsatz öffentlich-rechtlicher Streitverfahren in Anfechtungssachen. Allerdings gewährleistet [Art. 19 Abs. 4 GG](#) die aufschiebende Wirkung der Rechtsbehelfe nicht schlechthin. Überwiegende öffentliche Belange können es rechtfertigen, den Rechtsschutzanspruch des Grundrechtsträgers einstweilen zurückzustellen, um unaufschiebbare Maßnahmen im Interesse des allgemeinen Wohls rechtzeitig in die Wege zu leiten. Für die sofortige Vollziehung eines Verwaltungsaktes ist daher ein besonderes öffentliches Interesse erforderlich, das über jenes Interesse hinausgeht, das den Verwaltungsakt selbst rechtfertigt. Der Rechtsschutzanspruch des Grundrechtsträgers ist dabei umso stärker und darf umso weniger zurückstehen, je schwerwiegender die dem Einzelnen auferlegte Belastung ist und je mehr die Maßnahmen der Verwaltung Unabänderliches bewirken. Geltung und Inhalt dieser Leitlinien sind nicht davon abhängig, ob der Sofortvollzug eines Verwaltungsaktes einer gesetzlichen oder einer behördlichen Anordnung entspringt (so BVerfG, Beschluss vom 21. März 1985 [2 BvR 1642/83](#), abgedruckt in [BVerfGE 69, 220](#); Beschluss vom 10. April 2001 [1 BvR 1577/00](#) m. w. N., zitiert nach juris).

In den Fällen des [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) kommt die Anordnung der aufschiebenden Wirkung regelmäßig jedoch nur in Betracht, wenn so [§ 86 a Abs. 3 Satz 2 SGG](#) ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Verwaltungsaktes bestehen oder wenn die Vollziehung für den Abgaben- oder Kostenpflichtigen eine unbillige, nicht durch überwiegende öffentliche Interessen gebotene Härte zur Folge hätte. Ernstliche Zweifel liegen vor, wenn nach summarischer Prüfung des Verwaltungsaktes neben Umständen, die für die Rechtmäßigkeit sprechen, gewichtige Gründe zutage treten, die Unentschiedenheit oder Unsicherheit in der Beurteilung der Rechtsfragen oder Unsicherheit in der Beurteilung der Tatfragen auslösen (so Bundesfinanzhof BFH, Beschluss vom 02. November 2004 [XI S 15/04](#)), also im Hauptsacheverfahren ein Erfolg wahrscheinlicher ist als ein Misserfolg. Dafür spricht die Erwägung, dass durch [§ 86 a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) das Vollzugsrisiko bewusst auf den Adressaten verlagert worden ist, um die notwendigen Einnahmen der öffentlichen Hand zur Erfüllung ihrer Aufgaben sicherzustellen. Diese gesetzliche Risikoverteilung würde unterlaufen, wenn bei offenem Ausgang des Hauptsacheverfahrens die Vollziehung ausgesetzt würde (Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 9. Auflage, § 86 a Rdnr. 27 a). Eine unbillige Härte ist anzunehmen, wenn dem Betroffenen durch die Vollziehung des Verwaltungsaktes Nachteile entstehen oder ernsthaft drohen, die nicht oder nur schwer wieder gutgemacht werden können, sofern sie über die eigentliche Zahlung hinausgehen, denn Nachteile, die mit dem Vollzug eines nicht rechtskräftigen Verwaltungsaktes allgemein verbunden sind, sind regelmäßig zumutbar. Eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung wegen unbilliger Härte kommt allerdings nur in Betracht, wenn Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Verwaltungsaktes nicht ausgeschlossen werden können. Ist der Verwaltungsakt offensichtlich rechtmäßig, ist eine unbillige Härte ausgeschlossen, denn die Vollziehung zur Verwirklichung eines vom Gesetz vorgeschriebenen Rechtszustandes bedeutet lediglich die Durchsetzung der Rechtspflichten, die jedem anderen Betroffenen in derselben Situation obliegen (vgl. Meyer Ladewig, a. a. O., § 86 a Rdnr. 27 b; BFH, Beschluss vom 02. November 2004 [XI S 15/04](#); Thüringer Oberverwaltungsgericht, Beschluss vom 01. November 2005 [4 EO 871/05](#), zitiert nach juris).

Es bestehen keine ernsthaften Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 05. Juni 2008.

Rechtsgrundlage ist [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), wonach in der Krankenversicherung Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, versicherungspflichtig sind. Der Antragsteller ist weder nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#), [§ 6 Abs. 6](#) und [7](#), [§ 6 Abs. 4 SGB V](#) noch nach [§ 6 Abs. 9 SGB V](#) versicherungsfrei. Die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung folgt aus [§ 20 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB XI, wonach die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, versicherungspflichtig sind.

Die maßgebenden Vorschriften des SGB V über die Versicherungsfreiheit, soweit sie vorliegend von Interesse sind, lauten:

Versicherungsfrei sind Arbeiter und Angestellte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach den Abs. 6 oder 7 übersteigt und in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überstiegen hat ([§ 6 Abs. 1 Nr. 1](#) 1. Halbsatz SGB V). Die Bundesregierung setzt die Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rechtsverordnung nach [§ 160 SGB VI](#) fest ([§ 6 Abs. 6 Satz 4](#) und [Abs. 7 Satz 2 SGB V](#)). Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 6 SGB V](#) für das Jahr 2006 beträgt 47 250,00 EUR und Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) für das Jahr 2006 beträgt 42 750,00 EUR ([§ 4 Abs. 1](#) und [2 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2006 BGBl. I 2005 Seite 3627](#)). Die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 6 SGB V](#) für das Jahr 2007 beträgt 47 700,00 EUR und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) für das Jahr 2007 beträgt 42 750,00 EUR (Sozialversicherungs-Rechengrößengesetz 2007, [BGBl. I 2006 Seite 2742](#)).

Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren überschritten, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des dritten Kalenderjahres, in dem sie überschritten wird. Dies gilt nicht, wenn das Entgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt. Ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in einem von drei aufeinander folgenden Kalenderjahren liegt vor, wenn das tatsächlich im Kalenderjahr erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat. Für Zeiten, in denen bei fortbestehendem Beschäftigungsverhältnis kein Arbeitsentgelt erzielt worden ist, insbesondere bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung sowie bei Bezug von Entgeltersatzleistungen, ist ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre. Für Zeiten einer Befreiung von der Versicherungspflicht unter anderem nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#) a SGB V ist ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze anzunehmen, wenn spätestens innerhalb eines Jahres nach diesem Zeitraum eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufgenommen wird ([§ 6 Abs. 4](#) Sätze 1, [2](#), [4](#), [5](#) und [6](#) 2. Halbsatz in Verbindung mit dem 1. Halbsatz SGB V).

Arbeiter und Angestellte, die nicht die Voraussetzungen nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) erfüllen und die am 02. Februar 2007 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, bleiben versicherungsfrei, solange sie keinen anderen Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllen. Dies gilt auch für Arbeiter und Angestellte, die am 02. Februar 2007 unter anderem nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#) a SGB V von der Versicherungspflicht befreit waren ([§ 6 Abs. 9 Satz 1](#) 1. Alternative und Satz 2 SGB V).

Die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sind nicht erfüllt, denn das vom Antragsteller tatsächlich im

Kalenderjahr 2006 erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat nicht die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten. Dieses Kalenderjahr ist auch nicht vollständig mit unterbrechungsunschädlichen Zeiten belegt.

2006 erzielte der Antragsteller Arbeitsentgelt, also laufende oder einmalige Einnahmen aus einer Beschäftigung, einer nichtselbständigen Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis (§ 14 Abs. 1 Satz 1 und § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV), lediglich vom 01. Januar bis 15. Februar in Höhe von 7 875,00 EUR. Dieses Arbeitsentgelt überschreitet zwar die anteiligen Jahresarbeitsentgeltgrenzen des § 6 Abs. 6 und Abs. 7 SGB V, nicht jedoch die Jahresarbeitsentgeltgrenzen von 47 250,00 EUR beziehungsweise 42 750,00 EUR. § 6 Abs. 4 Satz 4 SGB V stellt auf das tatsächlich erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt und nicht auf ein anteiliges regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt ab, welches die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat. Im Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) heißt es dazu ([Bundestags-Drucksache 16/4247 Seite 30](#)): Die Neuregelung stellt klar, dass maßgeblich für die Beurteilung der Versicherungsfreiheit im abgelaufenen Dreijahreszeitraum ist, ob das tatsächliche Jahresarbeitsentgelt im jeweiligen Kalenderjahr die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat. Die Versicherungsfreiheit wird daher auch dann nicht tangiert, wenn innerhalb eines Kalenderjahres zwei Beschäftigungsverhältnisse nicht nahtlos aneinander anschließen, aber das insgesamt in diesem Kalenderjahr erzielte Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (so auch Peters, NZS 2008, 173, 175; Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung, 61. Ergänzungslieferung März 2008, § 6 Rdnr. 59; Peters in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, SGB V, § 6 Rdnr. 24).

Das Kalenderjahr 2006 ist im Übrigen nicht vollständig mit unterbrechungsunschädlichen Zeiten belegt.

Die Unterbrechung eines Beschäftigungsverhältnisses innerhalb eines Kalenderjahres ist, wie der Bericht des Ausschusses für Gesundheit deutlich macht, für die Beurteilung, ob in einem der drei aufeinander folgenden Kalenderjahre ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegt, grundsätzlich rechtserheblich. Das Gesetz geht nämlich davon aus, dass der Betreffende das ganze Kalenderjahr über den Status eines gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten über der Jahresarbeitsentgeltgrenze hat (Peters in NZS 2008, 173, 176). Dies wird durch die in § 6 Abs. 4 Sätze 5 und 6 SGB V geregelten Ausnahmesachverhalte deutlich, bei denen trotz nicht überschrittener Jahresarbeitsentgeltgrenze gleichwohl ein solches Überschreiten fingiert beziehungsweise als unschädlich definiert wird. Dies betrifft zum einen den Sachverhalt, dass im Rahmen eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses vorübergehend kein Arbeitsentgelt (oder lediglich ein Arbeitsentgelt, das eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung im Sinne des § 7 SGB V begründet hat, - so jedenfalls Peters in NZS 2008, 173, 176) erzielt wurde. Die Versicherungsfreiheit soll nach dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (a. a. O., Seite 30) nicht dadurch beeinträchtigt werden, dass vorübergehend kein Arbeitsentgelt, wie etwa bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung, bezogen wird. Es wäre nicht sachgerecht, wenn die Dreijahresfrist für den Wechsel zur privaten Krankenversicherung nach einer solchen Unterbrechung erneut vollständig zurückgelegt werden müsste. Im Rahmen eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses ist grundsätzlich jede Unterbrechung ohne Rücksicht auf ihre Ursache, wie das Wort "insbesondere" belegt, unschädlich (vgl. dazu im Einzelnen Baier in Krauskopf, a. a. O., § 6 Rdnrn. 61 und 62; Peters in NZS 2008, 173, 175; Peters in Kasseler Kommentar, a. a. O., § 6 Rdnr. 25). § 6 Abs. 4 Satz 5 SGB V fingiert ein regelmäßiges Arbeitsentgelt in der Höhe, das ohne diese Unterbrechung erzielt worden wäre. Dies betrifft zum anderen im Einzelnen abschließend geregelte Sachverhalte, wie insbesondere die auf Antrag erfolgte Befreiung von der Versicherungspflicht wegen Bezuges von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld II (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V), die als unterbrechungsunschädlich definiert werden.

Der Antragsteller war zwar ganz oder teilweise im Zeitraum vom 16. Februar bis 18. Juni 2006 von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V befreit. Diese Befreiung endete, wie vom Sozialgericht zutreffend ausgeführt, mit Beendigung des Leistungsbezuges der Bundesagentur für Arbeit. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V setzt den Tatbestand von Versicherungspflicht voraus, die nach dieser Vorschrift durch den Bezug von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld II begründet wird. Besteht schon keine Versicherungspflicht, kann es davon auch keine Befreiung (mehr) geben. Der Antragsteller nahm auch spätestens innerhalb eines Jahres nach dem Ende dieser Befreiung, am 17. April 2007, eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze auf. Nach der vorgelegten Kopie des Arbeitsvertrages mit der D GmbH beläuft sich das feste Gehalt für das Jahr 2007 als Jahresgehalt auf 75 000,00 EUR (6 250,00 EUR monatlich) und übersteigt damit die genannten Jahresarbeitsentgeltgrenzen für 2007 von 47 700,00 EUR jährlich (3 975,00 EUR monatlich) und von 42 750,00 EUR jährlich (3 562,50 EUR monatlich). Gleichwohl sind damit die Voraussetzungen des § 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V nicht erfüllt, denn die Zeit vom 21. Juni bis 27. Dezember 2006 ist nicht mit einem unterbrechungsunschädlichen Sachverhalt ausgefüllt. Während dieses Zeitraumes war der Antragsteller nach seinen eigenen Angaben selbständig erwerbstätig. Er hatte in dieser Zeit nicht den Status eines gegen Arbeitsentgelt Beschäftigten. Soweit nicht unterbrechungsunschädliche Sachverhalte vorliegen, ist grundsätzlich eine Beschäftigung mit Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze zu fordern, mit der - zwar unter Berücksichtigung einer weiteren solchen Beschäftigung noch nicht die Jahresarbeitsentgeltgrenze dieses Kalenderjahres überschritten wird, denn ansonsten bedürfte es der Regelung des § 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V nicht, weil schon § 6 Abs. 4 Satz 4 SGB V erfüllt wäre, jedoch - zusammen mit einer Zeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V wegen der Aufnahme einer Beschäftigung mit Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze im folgenden Kalenderjahr innerhalb der angesprochenen Jahresfrist die Voraussetzungen des § 6 Abs. 4 Satz 6 SGB V erreicht werden. Die Anschlussbeschäftigung kann somit allein dann genügen, wenn der gesamte maßgebende Zeitraum, soweit er nicht ohnehin mit einer Beschäftigung mit Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze belegt ist, mit unterbrechungsunschädlichen Sachverhalten ausgefüllt ist (so auch Peters in NZS 2008, 173, 175; Peters in Kasseler Kommentar, a. a. O., § 6 Rdnr. 26). Davon wird auch im Bericht des Ausschusses für Gesundheit (a. a. O., Seite 30) ausgegangen, wenn dort ausgeführt ist, dass sich Zeiten einer Befreiung von der Versicherungspflicht u. a. nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V nach im Anschluss an die Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in drei aufeinander folgenden Kalenderjahren nicht nachteilig auf die Versicherungsfreiheit auswirken sollen.

Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 9 SGB V liegt gleichfalls nicht vor.

Die Voraussetzungen des § 6 Abs. 9 Satz 2 SGB V sind schon deswegen nicht erfüllt, weil der Antragsteller am 02. Februar 2007 nicht - wie bereits dargelegt - nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V von der Versicherungspflicht befreit war. Er bezog zu diesem Zeitpunkt keine der genannten Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit.

Die Erwägung, dass es ohne Versicherungspflicht keine Befreiung hiervon geben kann, trifft für § 6 Abs. 9 Satz 1 SGB V genauso zu. Nicht die Versicherung in einer substitutiven Krankenversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen führt zur Versicherungsfreiheit. Es muss - entscheidend - hinzukommen, dass Arbeiter und Angestellte, also Beschäftigte, wegen Überschreitens der



Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren. Dies verlangt, dass am 02. Februar 2007 dem Grunde nach überhaupt Versicherungspflicht bestand. Da die Vorschriften über die Versicherungspflicht, soweit sie eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit voraussetzen, lediglich für die Personen gelten, die im Geltungsbereich des SGB IV beschäftigt oder selbständig tätig sind ([§ 3 Nr. 1 SGB IV](#)), sind Beschäftigungen oder selbständige Tätigkeiten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, soweit nicht ausnahmsweise [§ 4 SGB IV](#) maßgebend ist oder Regelungen des über- oder zwischenstaatlichen Rechts Abweichendes bestimmen ([§ 6 SGB IV](#)), aus Rechtsgründen nicht wesentlich. Eine Versicherungsfreiheit scheidet daher auch insoweit aus, da es bei Erwerbstätigkeiten im Ausland an einem zur Versicherungspflicht führenden Sachverhalt fehlt. Die Ansicht des Senats wird durch die Materialien des Gesetzgebungsverfahrens bestätigt. Im Gesetzentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung wird auf Arbeitnehmer abgestellt ([Bundestags-Drucksache 16/3100 Seite 96](#)). Im Bericht des Ausschusses für Gesundheit (a. a. O., Seite 30) wird ausgeführt: Des Weiteren wird klargestellt, dass die Bestandsschutzregelung nur für Arbeitnehmer gilt, die auch am Tag der dritten Lesung bereits als Arbeiter oder Angestellte wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze mit ihrem Arbeitsentgelt versicherungsfrei waren. Arbeitnehmer, die am Stichtag zum Beispiel als Studenten oder als Selbständige privat krankenversichert waren, sollen sich dagegen nicht auf den Bestandsschutz berufen können. Dies ist folgerichtig, denn nur derjenige, der dem Grunde nach am 02. Februar 2007 versicherungspflichtig war, aber wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze bisher versicherungsfrei war, bedarf überhaupt eines solchen Bestandsschutzes. Derjenige hingegen, der an diesem Stichtag nicht versicherungspflichtig war, kann Vertrauen in eine deswegen nicht in Betracht kommende Versicherungsfreiheit (insbesondere wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze) gar nicht erworben haben.

Unabhängig davon, dass der Antragsteller eine substitutive Krankenversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bisher nicht nachgewiesen hat, wird er wegen seiner in B, mit dem ein Sozialversicherungsabkommen nicht besteht, vom 01. Januar bis 16. April 2007 bei der Firma I ausgeübten Beschäftigung beziehungsweise selbständigen Tätigkeit von der Besitzschutzregelung des [§ 6 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) nicht erfasst, denn deswegen lag schon keine Versicherungspflicht vor, von der (insbesondere wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze) hätte befreit werden können.

Der von der Antragsgegnerin erlassene Bescheid vom 05. Juni 2008 entspricht mithin dem Gesetzeszweck. Entgegen der Ansicht des Antragstellers ist es nicht Absicht des Gesetzgebers gewesen, die Positionierung der privaten Krankenversicherung am Markt zugunsten einer Ausweitung der Wahl- und Wechselmöglichkeiten der Versicherten in die private Krankenversicherung zu verbessern. Dies geht insbesondere nicht aus Seite 92 der [Bundestags-Drucksache 16/3100](#) hervor. Die dort angesprochenen Wahl- und Wechselmöglichkeiten beziehen sich ausschließlich auf die privaten Krankenversicherungsunternehmen untereinander, denn es wird insoweit auf die Portabilität der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung im Umfang des Basistarifs sowie auf die Schaffung eines Basistarifs in der privaten Versicherung abgestellt. Mit der Neuregelung sollte vielmehr das Gegenteil erreicht werden. Die Regelung (des [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)) so im Gesetzentwurf (a. a. O., Seite 95) führt zu einer Erschwerung des Wechsels der Betroffenen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung und trägt damit zur Stärkung des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Der Hinweis des Antragstellers auf Seite 95 der Gesetzesbegründung stützt gleichfalls seine Rechtsansicht nicht. Dort heißt nämlich auch: Die bisherige Regelung, wonach ein Wechsel abhängig Beschäftigter von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung schon dann möglich war, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstieg, hat sich als nicht ausreichend erwiesen, die Funktionsfähigkeit des Solidarausgleichs zu gewährleisten. Soweit dort im nachfolgenden Satz auf Personen wie beitragsfreie Familienversicherte, Auszubildende oder Berufsanfänger mit geringem Entgelt hingewiesen wird, wird lediglich ein Personenkreis hervorgehoben, der besonders von den Leitungen der Solidargemeinschaft profitiert hat. Aus dem Gesamtzusammenhang geht hingegen nicht hervor, dass sich die Neuregelung ausschließlich auf diesen Personenkreis beschränken sollte. Dafür gibt es weder im Gesetz noch in den weiteren Gesetzgebungsmaterialien einen Hinweis.

Zweifel an der Verfassungsgemäßheit der oben genannten Vorschriften hat der Senat nicht.

Die Handlungsfreiheit des Antragstellers aus [Art. 2 Abs. 1 GG](#) ist auch unter dem Gesichtspunkt des Verhältnismäßigkeitsprinzips gewahrt. Bei der Zuordnung von Personengruppen zur gesetzlichen Krankenversicherung - und damit auch zur privaten Krankenversicherung - hat der Gesetzgeber einen erheblichen Gestaltungsspielraum, der allerdings durch den allgemeinen Gleichheitssatz und das Sozialstaatsprinzip begrenzt ist. Die Anknüpfung an die Einkommenshöhe ist grundsätzlich ein geeignetes Kriterium, um eine Zuordnung vorzunehmen. Dabei darf er den Kreis der Versicherungspflichtigen so abgrenzen, wie dies für die Begründung und den Erhalt einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist (so auch Gesetzentwurf, a. a. O., Seite 95 unter Hinweis auf [BVerfGE 103, 197](#), 221 und das vom Antragsteller benannte Urteil in [BVerfGE 103, 271](#), 287). Ist der Gesetzgeber befugt, die Versicherungspflicht zulässigerweise an die Höhe des Einkommens anzuknüpfen, darf er grundsätzlich auch bestimmen, wie lange eine versicherungspflichtige Person, die die maßgebliche Einkommensgrenze überschreitet, noch der gesetzlichen Krankenversicherung angehört. Der von ihm festgelegte Zeitraum von drei Kalenderjahren ist jedenfalls angemessen. Die Neuregelung ist erforderlich, geeignet und auch nicht unverhältnismäßig, um das gesetzliche Ziel, die Sicherung der finanziellen Stabilität der Krankenversicherung, eines wichtigen Gemeinwohlbelangs, zu gewährleisten. Sie ist erforderlich, um die Beitragseinnahmenseite mit dem Ziel zu verbreitern, ansonsten nötige Beitragserhöhungen zu vermeiden beziehungsweise abzumildern, um dadurch eine bezahlbare Krankenversicherung weiterhin zu gewährleisten. Die Maßnahme des Gesetzgebers stellt auch ein geeignetes Mittel dar, um die Einnahmen zu erhöhen. Gerade die gut verdienenden Versicherten tragen wesentlich zur solidarischen Krankenversicherung mit ihren Beiträgen bei. Verbleiben diese länger als bisher bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung, resultieren daraus erkennbar höhere Einnahmen. Dies zieht der Antragsteller nicht in Zweifel. Er meint allerdings, diese Mehreinnahmen seien so gering, dass sich damit der Erhalt einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft nicht erreichen lasse. Darauf kommt es jedoch nicht an. Dem Gesetzgeber steht auch bei der Frage, welche Maßnahmen er im Einzelfall für erforderlich und geeignet ansieht, ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Insofern reicht aus, dass die vorgesehene Maßnahme jedenfalls nicht ungeeignet ist. Selbst geringe Mehreinnahmen stärken die gesetzliche Krankenversicherung. Die Neuregelung belastet auch nicht unverhältnismäßig. Durch die Bestandsschutzregelung des [§ 6 Abs. 9](#) Sätze 1 und [2 SGB V](#) ist sichergestellt, dass das Vertrauen in die bisherige Versicherungsfreiheit wegen einer Beschäftigung, die zur Überschreitung der Jahresarbeitsentgeltgrenze führte, durch die Neuregelung nicht enttäuscht wird. Darüber hinausgehende weitere Ausnahmen sind von verfassungswegen nicht geboten. Nach der bisherigen Rechtsprechung des BVerfG bestehen ohnehin keine durchgreifenden Bedenken hinsichtlich der Einbeziehung bislang nicht Versicherungspflichtiger in die sozialen Sicherungssysteme (vgl. BVerfG, Beschluss vom 13. September 2005 [2 BvF 2/03](#), abgedruckt in [BVerfGE 114, 196](#) = SozR 4 2500 § 266 Nr. 9 zur Erhöhung der Beitragsbemessungs- und Jahresarbeitsentgeltgrenzen in der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung unter Hinweis insbesondere auf die Entscheidung des

BVerfG vom 14. Oktober 1970 [1 BvR 307/68](#) , abgedruckt in [BVerfGE 29, 221](#) = SozR Nr. 7 zu [Art. 2 GG](#) zur Aufhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Rentenversicherung der Angestellten).

Eine Einschränkung der Berufsfreiheit des [Art. 12 Abs. 1 Satz 1 GG](#) ist nicht ersichtlich. Insbesondere wird die Freiheit der Berufsausübung (dazu grundlegend BVerfG, Urteil vom 11. Juni 1958 [1 BvR 596/56](#) , abgedruckt in [BVerfGE 7, 377](#)) nicht beschränkt. Die Neuregelung berührt den Schutzbereich dieser Grundrechtsnorm nicht, denn die Versicherungspflicht knüpft nicht an einen bestimmten Beruf an. Maßgebend ist allein die Höhe des Arbeitsentgelts und für welche zeitliche Dauer dieses Arbeitsentgelt gezahlt wird. Soweit über die Höhe des Arbeitsentgelts der jeweiligen beruflichen Qualifikation Bedeutung zukommt, ist der Beruf nur mittelbar und unbeabsichtigt im Sinne eines bloßen Rechtsreflexes, also ohne rechtsbeeinträchtigende Wirkung, angesprochen.

Schließlich bestehen ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 05. Juni 2008 auch nicht deswegen, weil er rückwirkend zum 17. April 2007 Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung festgestellt hat.

Die vom Antragsteller aufgeworfene Frage der Störung des versicherungsrechtlichen Äquivalenzprinzips stellt sich deswegen nicht, weil mit diesem Bescheid Beiträge, insbesondere vom Antragsteller, nicht gefordert werden. Es muss daher nicht erörtert werden, ob es gegen Treu und Glauben verstößt, wenn eine Krankenkasse Beiträge für einen Zeitraum nachfordert, in dem der Versicherte wie vorliegend der Antragsteller aufgrund des Schreibens der Antragsgegnerin vom 13. Juni 2007 - mit dem Bestehen von Versicherungspflicht rechnen musste, weil die Krankenkasse deswegen Ermittlungen einleitete. Es kann auch dahinstehen, ob und in welcher Weise das Äquivalenzprinzip dadurch berührt wird, dass der Arbeitgeber, der nach [§ 28 e Abs. 1 Satz 1 SGB IV](#) als Anspruchsgegner der Krankenkasse die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung als Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ([§ 28 d](#) Sätze 1 und [2 SGB IV](#)) zu zahlen hat, vom Beschäftigten nach [§ 28 g Satz 4 SGB IV](#) den von diesem zu tragenden Teil dieser Beiträge über die drei nächsten Lohn- oder Gehaltszahlungen hinaus verlangen kann, weil der Beschäftigte seinen Pflichten nach [§ 28 o Abs. 1 SGB IV](#) vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist und deswegen der Abzug dieser Beiträge unterblieben ist.

Erweist sich nach alledem der Bescheid vom 05. Juni 2008 als offenkundig rechtmäßig, vermag seine Vollziehung eine unbillige Härte nicht zu begründen.

Die Beschwerde muss somit erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Verfahrens.

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-01-09