

L 10 KR 453/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 346/20
Datum
20.04.2021
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 453/21
Datum
15.09.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 53/21 B
Datum
03.06.2022
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.04.2021 wird zurückgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger Anspruch auf Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung hat.

Der am 00.00.1958 geborene Kläger war bis zum 21.07.2001 Mitglied der Beklagten. In der Folgezeit war er bei einem privaten Versicherungsunternehmen krankenversichert und in den letzten Jahren hauptberuflich selbstständig. Am 04.06.2019 stellte er bei der Beklagten einen Antrag auf (erneute) Mitgliedschaft. Ab dem 11.06.2019 nehme er eine Arbeitnehmertätigkeit als IT-Mitarbeiter bei der Firma K GmbH auf.

Mit Bescheid vom 25.06.2019 lehnte Beklagte den Antrag des Klägers unter Berufung auf [§ 6 Abs 3a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ab, da dieser bereits das 55. Lebensjahr vollendet habe und vor Beschäftigungsbeginn bei einer privaten Krankenversicherung versichert gewesen sei.

Zur Begründung des hiergegen am 29.06.2019 eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, [§ 6 Abs 3 SGB V](#) verletzte übergeordnetes Recht und sei unwirksam. Es liege ein Verstoß gegen [Art 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#) vor, da kein nachvollziehbarer Grund für eine Benachteiligung bei Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund seines Lebensalters bestehe. Auch aus [§ 7 Abs 1 iVm § 1 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz \(AGG\)](#) und den zugrunde liegenden EU-Bestimmungen ergebe sich das Verbot einer Benachteiligung ua aufgrund des Alters.

Mit (weiteren) Bescheid vom 17.09.2019 lehnte die Beklagte den Antrag auf Mitgliedschaft erneut ab. [§ 6 Abs 3a SGB V](#) sei vor dem Hintergrund in das Gesetz eingefügt worden, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für die private Krankenversicherung entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach [Art 3 GG](#) und entsprechenden EU-Richtlinien sei nicht festzustellen. Der vom Gesetzgeber gewünschte Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung sei aufgrund privater Krankenversicherung in den letzten Jahren nicht gegeben. Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit sei nicht nur die Vollendung des 55. Lebensjahres, sondern auch die hauptberufliche Selbstständigkeit in mindestens der Hälfte der letzten fünf Jahre vor Beginn der grundsätzlichen Versicherungspflicht. Diese Voraussetzung sei nach Angaben des Klägers erfüllt.

Auch hiergegen legte der Kläger am 14.10.2019 Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 14.01.2020, der dem Kläger nach seinen Angaben am 28.01.2020 zugegangen ist, wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Am 24.02.2020 hat der Kläger beim Sozialgericht Dortmund (SG) Klage erhoben und zur Begründung im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Ergänzend hat er ausgeführt, es treffe nicht zu, dass durch [§ 6 Abs 3a SGB V](#) verhindert werde, dass ältere Person, deren Leistungsbedarf in der Regel die Beiträge erheblich übersteigen, durch einen Wechsel in die Versicherungspflicht in der gesetzliche Krankenversicherung eintreten können, ohne vorher eigene Beiträge zur Soziallast geleistet zu haben. Diese Aussage sei schon deshalb falsch, weil gerade durch den Eintritt in die Krankenversicherung ein Beitrag zur Soziallast geleistet werde. Das Prinzip der deutschen Sozialversicherung basiere überdies nicht auf einem Anspar- oder Rückstellungsprinzip. Vielmehr würden die aktuellen Ausgaben

durch die jeweils aktuellen Einnahmen gedeckt. Es gehöre zum Grundprinzip der Krankenversicherung, dass die allermeisten Versicherten keine adäquaten Leistungen zu den Beiträgen erhalten.

Mit Urteil vom 20.04.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß §§ 54 Abs 1 S 1 1. Alt, 55 Abs 1 Nr 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei zulässig, jedoch unbegründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Er sei gemäß § 6 Abs 3a SGB V versicherungsfrei. Nach dieser Vorschrift seien Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, versicherungsfrei, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert waren. Weitere Voraussetzung sei, dass diese Person mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 Abs 5 SGB VI nicht versicherungspflichtig war. Diese Voraussetzungen lägen vor. Der Kläger habe nach Vollendung seines 55. Lebensjahres die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf die Aufnahme einer grundsätzlich versicherungspflichtigen Beschäftigung zum 11.06.2019 beantragt. Er sei in den letzten fünf Jahren vor Eintritt dieser Versicherungspflicht auch nicht gesetzlich versichert gewesen. Vielmehr sei er als hauptberuflich Selbstständiger nach § 5 Abs 5 SGB V nicht versicherungspflichtig gewesen.

Die durch den Kläger gerügte Abweichung vom AGG könne die Rechtswidrigkeit des § 6 Abs 3a SGB V nicht begründen, da das AGG nicht höherrangiger als das SGB V und für den vorliegenden Fall nach § 2 Abs 2 AGG auch nicht anwendbar sei. Nach dieser Norm seien ausschließlich die Regeln des SGB (§ 33c Erstes Buch Sozialgesetzbuch und § 19a Viertes Buch Sozialgesetzbuch) einschlägig. Jedenfalls handele es sich bei der Regelung in § 6 Abs 3a SGB V allenfalls um eine mittelbare Benachteiligung im Sinne von § 3 Abs 2 AGG. Diese sei durch ein sachliches Ziel iSd § 3 Abs 2 AGG gerechtfertigt. Sinn der Regelung sei der Schutz der Solidargemeinschaft vor missbräuchlichem Zugang. Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der privaten Krankenversicherung entschieden haben, sollten dieser auch im Alter angehören. Auch eine Verletzung von Art 3 GG habe die Kammer nicht zu erkennen vermocht. Ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG liege nur dann vor, wenn eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt werde, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die Ungleichbehandlung rechtfertigen könnten. Der Gleichheitssatz setze dem Gesetzgeber umso engere Grenzen, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken könne. Außerhalb dieses Bereichs lasse er dem Gesetzgeber weitgehende Freiheit, Lebenssachverhalte je nach dem Regelungszusammenhang verschieden zu behandeln. Unter Beachtung dessen, dass es sich bei der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung um einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang handele, könne der Gesetzgeber den Kreis der Pflichtversicherten so abgrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Die Grenze bilde insoweit allein das Willkürverbot, dh wenn sich für die Ungleichbehandlung kein in einem angemessenen Verhältnis zu dem Grad der Ungleichbehandlung stehender Rechtfertigungsgrund finden lasse. Der Gesetzgeber habe vorliegend nur den Grundsatz gestärkt, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der privaten Krankenversicherung entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Dem Gesetzgeber sei es durch Art 3 Abs 1 GG nicht verwehrt, zur Regelung bestimmter Lebenssachverhalte Stichtagsregelungen einzuführen, obwohl jeder Stichtag unvermeidbar gewisse Härten mit sich bringe. Voraussetzung sei, dass die Einführung eines Stichtags notwendig ist und dass sich die Wahl des Zeitpunktes am gegebenen Sachverhalt orientiert und damit sachlich vertretbar ist. Der sachliche Grund für eine solche Differenzierung sei der Schutz der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung vor einer unzumutbaren Belastung infolge eines Wechsels zwischen den Versicherungssystemen speziell in Zeiten, in denen, wie im Alter, typischerweise höhere Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung abgefragt werden.

Gegen das am 07.05.2021 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.06.2021 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt er sein bisheriges Vorbringen und trägt ergänzend vor, er sei durch die private Krankenversicherung nicht über Nachteile einer solchen Versicherung umfassend aufgeklärt worden. Auch fühle er sich gegenüber Engländern, die nach seiner Kenntnis auch nach dem 55. Lebensjahr noch gesetzlich krankenversichert werden können, benachteiligt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.04.2021 zu ändern sowie die Bescheide der Beklagten vom 25.06.2019 und 17.09.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2020 aufzuheben und festzustellen, dass er ab dem 11.06.2019 als Arbeitnehmer bei der Beklagten pflichtversichert ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der beigezogenen Akte des SG zu dem Verfahren S 13 KR 583/21 verwiesen, der Gegenstand der Entscheidung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung, über die der Berichterstatter mit Zustimmung der Beteiligten gemäß § 155 Abs. 3 und 4 iVm § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) anstelle des Senats ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann, ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Bescheide vom 25.06.2019 und 07.09.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.2020 sind rechtmäßig. Die Beklagte hat den Antrag des Klägers auf Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung zu Recht abgelehnt. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Feststellung, dass er ab dem 11.06.2019 als Arbeitnehmer bei der Beklagten pflichtversichert ist.

Zur Begründung nimmt der Senat nach § 153 Abs 2 SGG auf die unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sorgfältig begründete angefochtene Entscheidung Bezug und sieht im Wesentlichen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Das SG hat zutreffend dargelegt, dass ein Verstoß gegen [Art 3 Abs 1 GG](#) nur in Betracht kommt, wenn willkürlich wesentlich Gleiches ungleich bzw wesentlich Ungleiches gleich behandelt wird, ohne dass Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die (Un)gleichbehandlung rechtfertigen könnten. Außerhalb dieses Bereichs hat der Gesetzgeber weitgehende Freiheit, Lebenssachverhalte je nach dem Regelungszusammenhang verschieden zu behandeln. Die in [§ 6a SGB V](#) getroffene Regelung ist durch sachliche Gründe gerechtfertigt. Da es sich bei der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung um einen überragend wichtigen Gemeinwohlbelang handelt, kann der Gesetzgeber den Kreis der Pflichtversicherten so abgrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist. Mit den Beschränkungen des [§ 6 Abs 3a SGB V](#) hat der Gesetzgeber im Rahmen seines weiten Ermessensspielraums zum Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten eine klare Abgrenzung zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung vorgenommen und den bereits in den für eine Pflichtmitgliedschaft als Rentner ([§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#)) oder für den freiwilligen Beitritt ([§ 9 Abs 1 Nr 1 SGB V](#)) gesetzlich geforderten Vorversicherungszeiten zum Ausdruck kommenden Grundsatz gestärkt, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der privaten Krankenversicherung entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen. Angesichts des verfassungsrechtlich zulässigen Ziels, die Beitragszahler vor einer unzumutbaren Belastung infolge eines Wechsels zwischen den Versicherungssystemen der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung zu schützen, ist es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, wenn nach [§ 6 Abs 3 S 2](#) und 3 SGB V demgegenüber versicherungsfrei sein soll, wer der Sphäre der privaten Krankenversicherung zu zuordnen ist und gerade nicht über einen ausreichenden Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung verfügt (vgl hierzu zusammenfassend LSG NRW, Urteil vom 09.05.2019 - [L 5 KR 658/18](#) - in juris - Rn 41 f mwN).

In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die Regelung nicht alleine an das Lebensalter, sondern an eine Reihe von Tatbestandsmerkmalen anknüpft, die kumulativ vorliegen müssen (vgl Felix in juris PK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 6 Rn 67). Der Versicherungsfreiheit des [§ 6 Abs 3a SGB V](#) setzt nach S 2 voraus, dass die betroffene Person mindestens die Hälfte der in S 1 genannten fünf Jahre versicherungsfrei ([§§ 6](#) und [7 SGB V](#)), von der Versicherungspflicht befreit ([§ 8 SGB V](#)) oder - wie der Kläger - als Selbstständiger gemäß [§ 5 Abs 5 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig war. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen von [§ 6 Abs 3a S 1 SGB V](#) Langzeitarbeitslose, die nach Bezug von Sozialhilfe eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, ebenso wenig betroffen sein Entwicklungshelfer, die nach längerem Auslandsaufenthalt zurück nach Deutschland kommen, oder Ausländer, die nach Erreichen der maßgeblichen Altersgrenze von 55 Jahren erstmals in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt sind. Durch [§ 6 Abs 3a S. 2 SGB V](#) soll daher offensichtlich sichergestellt werden, dass nur diejenigen älteren Menschen, die sich in jungen Jahren bewusst und gewollt für einen Krankenversicherungsschutz in der privaten Krankenversicherung entschieden haben, diese auch im Alter beibehalten (vgl Felix, aaO, Rn 69).

Insofern ergibt sich ein sachlicher Grund für die Ungleichbehandlung des Klägers gegenüber englischen Staatsbürgern daraus, dass diese bei erstmaliger Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit im Bundesgebiet nach Vollendung des 55. Lebensjahres zuvor - anders als der Kläger - gar keine Möglichkeit hatten, Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung zu werden.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund des weiteren Vortrags des Klägers mit der Berufung. Er kann sich gegenüber der Beklagten nicht darauf berufen, dass die private Krankenversicherung ihn nicht über die Nachteile dieser Versicherung im Alter informiert hat, da ein etwaiges entsprechendes Versäumnis der privaten Versicherung der Beklagten nicht zuzurechnen wäre. Zudem geht der Senat davon aus, dass der Kläger auch schon im Jahr 2001 die tatsächliche Möglichkeit hatte, sich über Vor- und/oder Nachteile der privaten im Verhältnis zur gesetzlichen Krankenversicherung zu informieren. Dass er dies nach eigenem Vortrag unterlassen hat, ist nicht der Beklagten und schon gar nicht der Versichertengemeinschaft anzulasten.

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

Anlass zur Zulassung der Revision besteht nicht, da die Voraussetzungen gemäß [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-07-01