

L 10 KR 157/24

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KR 2399/22
Datum
31.01.2024
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 157/24
Datum
30.07.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 31.01.2024 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger seit Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist.

Der Kläger (* 00.00.0000) war seit dem 01.02.1993 als Schauwerbegestalter selbstständig erwerbstätig und währenddessen privat kranken- und pflegeversichert. Nachdem er im Zuge der Corona-Pandemie seine selbstständige Tätigkeit hatte einschränken müssen, nahm er zum 01.01.2022 eine Beschäftigung als Lagerist bei der W. GmbH & Co. KG auf (*mtl. Arbeitsentgelt 900 € fest bei einer Arbeitszeit von ca. 60 h/Monat*). Seine selbstständige Tätigkeit übt er daneben weiter aus (*mit insbes. saisonbedingten Schwankungen; durchschnittliches monatliches Arbeitseinkommen ca. 1.100 € bei einer Arbeitszeit von durchschnittlich ca. 80 h/Monat*). Seine Arbeitgeberin meldete ihn daraufhin zur Sozialversicherung (*Meldebescheinigung vom 24.01.2022*).

Die Beklagte stellte sodann gegenüber dem Kläger fest, dass sie ihn nicht als Mitglied aufnehmen könne, da er sein 55. Lebensjahr bereits vollendet habe und in den zurückliegenden fünf Jahren durchgehend privat krankenversichert gewesen sei (*Bescheid vom 12.05.2022*).

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs machte der Kläger geltend, die geltende Rechtslage stelle die Interessen der gesetzlichen Krankenkassen gegenüber denen der Versicherten in unverhältnismäßiger Weise besser, da Veränderungen der Einkommens- und Vermögensverhältnisse von Privatversicherten keine angemessene Berücksichtigung bei der Rückkehr in die GKV fänden; er sei durch die gegenwärtige Rechtslage in der privaten Krankenversicherung (PKV) "gefangen".

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (*Widerspruchsbescheid vom 30.11.2022*). Der Kläger sei durchgehend seit 01.02.1993 nicht in der GKV, sondern der PKV versichert und haben sich bereits seinerzeit gegen die Absicherung in der Solidargemeinschaft der GKV entschieden. Erst mit einem pandemiebedingten Einkommensverlust aus der selbstständigen Tätigkeit ergebe sich für ihn eine finanzielle Belastung. Es gelte jedoch der Grundsatz, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der PKV entschieden hätten, diesem System auch im Alter angehören sollten.

Der Kläger hat hiergegen am 23.12.2022 Klage zum Sozialgericht Münster erhoben.

Er hat vorgetragen, der Gesetzgeber habe es privatversicherten Selbstständigen nach Vollendung des 55. Lebensjahres weitgehend versperrt, in die GKV zurückzukehren; es gebe nur wenige Ausnahmeregelungen, die keine ausreichende Schutzwirkung hätten. Durch das Auftreten der Corona-Pandemie habe er seine selbstständige Tätigkeit nicht im gleichen Umfang fortsetzen können. Deshalb habe er sich für die Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung entscheiden müssen. Die finanzielle Belastung durch seine PKV sei dadurch für ihn nicht langfristig zu stemmen, obwohl er dort bereits den Standardtarif nutze; seine Beiträge zur PKV entsprächen knapp einem Drittel seiner Einkünfte.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2022 aufzuheben und festzustellen, dass er seit dem 01.01.2022 Mitglied bei der Beklagten ist.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf die Begründung des angefochtenen Bescheides verwiesen.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 31.01.2024*). Inwiefern der Kläger weiterhin hauptberuflich selbstständig tätig und damit gemäß [§ 5 Abs. 5 S. 1 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig sei, könne dahinstehen, da der Kläger jedenfalls gemäß [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) versicherungsfrei sei. Die Regelung des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) sei in das Gesetz aufgenommen worden, um eine klarere Abgrenzung der GKV und PKV sowie den Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten zu erreichen. Sie solle dem Grundsatz folgen, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der PKV entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollten. Durch einen Wechsel zwischen den Versicherungssystemen seien Beitragszahler unzumutbar belastet worden, da die Leistungsausgaben für ältere Versicherte ihre Beiträge im Regelfall erheblich überstiegen. Für einen Wechsel bestünde regelmäßig auch keine sozialpolitische Notwendigkeit, da ein soziales Schutzbedürfnis wegen des seit langem bestehenden PKV-Schutzes nicht gegeben sei. Die Prämienkalkulationen der PKV berücksichtige Altersrückstellungen, die den Privatversicherten im Alter zugutekämen. Die Voraussetzungen einer Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 3a S. 1 SGB V](#) seien erfüllt. Der Kläger sei nicht vor Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig geworden. Nachdem er am 26.10.2019 die Altersgrenze von 55 Jahren erreicht hatte, sei eine etwaige Versicherungspflicht erst mit Aufnahme der Beschäftigung zum 01.01.2022 eingetreten. Zudem sei er in den letzten fünf Jahren vor Eintritt zuvor nicht gesetzlich versichert, sondern seit dem 01.02.1993 durchgängig als Selbstständiger privat krankenversichert gewesen. Der Kläger habe zudem kein Beitrittsrecht zu einer freiwilligen Versicherung nach [§ 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), weil jedenfalls eine Beitrittsanzeige innerhalb der zeitlichen Grenzen des [§ 9 Abs. 2 SGB V](#) nicht erfolgt sei.

Gegen das ihm am 04.03.2024 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 18.03.2024 eingelegten Berufung.

Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Vorbringen aus dem Klageverfahren. Die Regelungen des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) verletzen die Zielsetzungen des [Art. 20 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG](#), da durch den unbedingten Ausschluss aus der GKV sein soziokulturelles Existenzminimum unmittelbar gefährdet sei und das Gesetz nicht einmal Härtefallregelungen oder zumindest Einzelfallentscheidungen vorsehe. Eine Rückkehr in die GKV sei für ihn nur noch durch Heirat (im Wege der Familienversicherung) oder durch Bankrott möglich. Es könne aber nicht ernstlich im Interesse des Gesetzgebers sein, dass ein ansonsten funktionierendes Gewerbe mutwillig ruiniert werden müsse, um als Selbstständiger in die GKV zurückkehren zu können, wenn die Erträge aus ebendiesem Gewerbe – abgesehen von den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung – noch zum Bestreiten des eigenen Lebensunterhaltes ausreichen.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 31.01.2024 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30.11.2022 aufzuheben und der Beklagten aufzugeben, dem Mitgliedsantrag rückwirkend ab dem 01.01.2022 stattzugeben.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung als unbegründet abzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil für rechtmäßig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs verwiesen. Dieser ist Gegenstand der Senatsberatung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 31.01.2024 ist zulässig, aber unbegründet.

Der Senat weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hat der Senat hierzu vorher gehört ([§ 153 Abs. 4 S. 2 SGG](#); *Verfügung ausgeführt unter dem 31.05.2024, Kläger und Beklagter zugestellt gegen Postzustellungsurkunde am 12.06.2024 bzw. Empfangsbekanntnis am 26.06.2024*).

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 12.05.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2022 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und der Kläger nicht beschwert ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Der Kläger ist nicht seit 01.01.2022 bei der beklagten Krankenkasse in der GKV versichert.

Gemäß [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) sind 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 (S. 1). Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig waren (S. 2). Der Voraussetzung nach Satz 2 stehen die Ehe oder die Lebenspartnerschaft mit einer dort genannten Person gleich (S. 3).

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger, wie bereits das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat, nicht. Der Kläger (* 00.00.0000) hatte bei Aufnahme seiner Beschäftigung bei der W. GmbH & Co. KG zum 01.01.2022 sein 55. Lebensjahr bereits vollendet. Er war in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht aus der genannten Beschäftigung auch nicht gesetzlich, sondern seit 01.02.1993 als Selbstständiger durchgehend in der PKV versichert. Aufgrund dessen war er auch durchgehend versicherungsfrei; dies folgt aus [§ 5 Abs. 5 SGB V](#), wobei unerheblich ist, dass der Kläger von 1993 bis Ende 2021 allein seine selbstständige Tätigkeit ausübte (*Vossen in Krauskopf*,

SozKV <Stand: VIII/2021>, § 6 Rn. 60). Eine Ehe oder Lebenspartnerschaft mit einer der in § 6 Abs. 3a S. 2 SGB V genannten Personen ist weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Vielmehr hat der Kläger im Erörterungstermin vor dem Sozialgericht mitgeteilt, nie verheiratet gewesen zu sein.

Auch der Kläger hat zu diesen einfachgesetzlichen Vorgaben nichts Abweichendes vorgetragen. Vielmehr hat er noch zur Begründung seiner Berufung ausdrücklich mitgeteilt, er könne das Urteil des Sozialgerichts (nur) in sozialrechtlicher, nicht aber in verfassungs- und noch mehr grundrechtlicher Hinsicht „akzeptieren“.

Die vom Kläger geltend gemachten verfassungsrechtlichen Einwände greifen jedoch nicht durch. Insbesondere wird der Kläger nicht gleichheitswidrig benachteiligt.

Zwar ist dem Kläger zuzugeben, dass das Gesetz ihn insoweit anders behandelt als Personen in einer vergleichbaren Situation, die ihr 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, denn diese werden ggf. noch in die GKV einbezogen. Diese Ungleichbehandlung ist aber verfassungsrechtlich gerechtfertigt (so bereits: Urteil des Senats vom 15.09.2021 – L 10 KR 453/21 –, juris Rn. 20 ff.; LSG NRW, Urteil vom 09.05.2019 – L 5 KR 658/18 –, juris Rn. 42; LSG Saarland, Urteil vom 02.07.2014 – L 2 KR 24/14 –, juris Rn. 18 ff.; dem folgend auch: Vossen, a.a.O. Rn. 55; Felix in jurisPK-SGB V, 4. Aufl. 2020, § 6 Rn. 66).

Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Er gilt sowohl für ungleiche Belastungen als auch für ungleiche Begünstigungen, wobei es grundsätzlich Sache des Gesetzgebers ist, zu entscheiden, welche Merkmale er beim Vergleich von Lebenssachverhalten als maßgebend ansieht, um sie im Recht gleich oder verschieden zu behandeln (BVerfG, Beschluss vom 03.06.2013 – 1 BvR 131/13 – Rn. 11 m.w.N.). Der Gleichheitssatz ist dann verletzt, wenn eine Gruppe von Normadressaten oder Normbetroffenen im Vergleich zu einer anderen anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die unterschiedliche Behandlung rechtfertigen können (a.a.O. Rn. 12). Auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts ist dabei dem Gesetzgeber wegen der fortwährenden schnellen Veränderungen des Arbeits-, Wirtschafts- und Soziallebens eine besonders weite Gestaltungsfreiheit zuzugestehen, die nur einer eingeschränkten verfassungsgerichtlichen Kontrolle unterliegt. Die Gerichte können insbesondere nicht prüfen, ob der Gesetzgeber im Einzelnen die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Lösung gefunden hat (a.a.O. Rn. 14).

Nach diesen Maßstäben ist die vom Kläger gerügte Ungleichbehandlung jedenfalls gerechtfertigt. Sie folgt insoweit dem bereits vom Sozialgericht in Bezug genommenen Grundsatz, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der PKV entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen (BT-Drs. 14/1245, S. 59). Dies dient der insbesondere finanziellen Stabilität der GKV, denn es soll vermieden werden, dass Personen sich in jungen Jahren in der PKV versichern und erst im Alter, wenn nach allgemeiner Lebenserfahrung das Krankheitsrisiko und damit zugleich die Beiträge in der PKV steigen, in die GKV wechseln und dieser damit einseitig höhere Risiken „aufbürden“. Denn da die Leistungsausgaben für ältere Versicherte ihre Beiträge im Regelfall erheblich übersteigen, würden die Beitragszahler durch einen Wechsel zwischen den Versicherungssystemen ansonsten unzumutbar belastet (BT-Drs. a.a.O.; vgl. auch Felix a.a.O.). Da es sich bei der Sicherung der finanziellen Stabilität und damit der Funktionsfähigkeit der GKV 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 GKV und PKV vorgenommen (dazu bereits: Urteil des Senats vom 15.09.2021, a.a.O. Rn. 20).

Dass der Gesetzgeber zur Abgrenzung an einen Stichtag – die Vollendung des 55. Lebensjahres – anknüpft, verstößt dabei ebenfalls nicht bereits für sich genommen gegen den Gleichheitssatz, obwohl jeder Stichtag unvermeidbar gewisse Härten mit sich bringt (LSG Saarland, a.a.O. Rn. 20 m.w.N.). Dies gilt umso mehr, als der Gesetzgeber in § 6 Abs. 3a S. 1 Hs. 2, S. 2 SGB V eine Reihe von Rückausnahmen für Fälle vorgesehen hat, in denen die Betroffenen trotz Erreichens der Altersgrenze nicht typisierend der PKV zuzuordnen sind (näher dazu bereits Urteil des Senats vom 15.09.2021, a.a.O. Rn. 21; zweifelnd, ob das Regelungsziel angesichts der Rückausnahmen noch erreicht werden kann, sogar Berchtold in Knickrehm/Roßbach/Waltermann, Komm. z. SozR, 8. Aufl. 2023, § 6 Rn. 18).

Der Senat verkennt dabei nicht den Vortrag des Klägers, wonach er seine selbstständige Erwerbstätigkeit infolge der Corona-Pandemie nicht im gleichen Umfang habe fortsetzen können und er die finanzielle Belastung durch die PKV-Beiträge langfristig nicht mehr tragen könne. Sofern privat Versicherte die Beiträge zur PKV nicht mehr tragen können, ist dies jedoch kein Risiko, das die GKV abzudecken hätte. Für derartige Fälle sehen die Existenzsicherungssysteme ggf. eine Übernahme auch von Beiträgen zur PKV vor (vgl. § 26 Abs. 1 SGB II, § 32 Abs. 1 und 4 SGB XII). Zudem hat der Gesetzgeber flankierend zur Einführung des § 6 Abs. 3a SGB V zugleich den Zugang zum damaligen Standardtarif auf 55 Jahre herabgesetzt (vgl. BT-Drs. a.a.O. S. 60, 98). Vor diesem Hintergrund verfängt auch der Vortrag des Klägers nicht, eine Rückkehr in die GKV sei ihm weitgehend versperrt; die gesetzlichen vorgesehenen Rückausnahmen entfalten keine ausreichende Schutzwirkung. Denn dass der Gesetzgeber einen Wechsel in die GKV nach Vollendung des 55. Lebensjahres nur in bestimmten Ausnahmefällen erlaubt, ist danach keine Unzulänglichkeit der Rechtslage, sondern entspricht vielmehr dem genannten Grundsatz des Gesetzgebers, dass versicherungsfreie Personen, die sich frühzeitig für eine Absicherung in der PKV entschieden haben, diesem System auch im Alter angehören sollen.

Ein Beitrittsrecht zur freiwilligen Versicherung steht dem Kläger – wie bereits das Sozialgericht ausgeführt hat – ebenfalls nicht zur Seite. Selbst wenn der Kläger mit Aufnahme seiner selbstständigen Tätigkeit zum 01.02.1993 aus einer Versicherungspflicht ausgeschieden und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert gewesen wäre (§ 9 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V), hätte er seinen Beitritt jedenfalls nicht innerhalb der maßgeblichen Frist von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft angezeigt (§ 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V).

Eine Familienversicherung (§ 10 Abs. 1 SGB V) besteht – wie der Kläger selbst eingeräumt hat – nicht; dies schon, weil er nicht verheiratet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 Abs. 1 SGG.

Anlass, gemäß § 160 Abs. 2 die Revision zuzulassen, besteht nicht. Ebenso wenig besteht Anlass, das Verfahren auszusetzen und dem Bundesverfassungsgericht vorzulegen (Art. 100 Abs. 1 S. 1 GG). An der Verfassungsmäßigkeit der dargestellten bestehen – wie ausgeführt –

keine Zweifel.

Rechtskraft

Aus

Saved

2024-08-14