

B 12 KR 4/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 KR 181/06
Datum
18.02.2009
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 97/09
Datum
18.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 4/11 R
Datum
20.03.2013
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Der Anspruch eines privat krankenversicherten Beschäftigten gegen seinen Arbeitgeber auf einen Beitragszuschuss umfasst nicht die Beiträge für seine freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Ehefrau.

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. November 2010 aufgehoben. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind in allen Rechtszügen nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1 Die Beteiligten streiten über die Höhe des einem in der privaten Krankenversicherung (PKV) versicherten Beschäftigten von seinem Arbeitgeber gezahlten Beitragszuschusses.

2 Der bei der beklagten GmbH beschäftigte Kläger ist wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze privat gegen Krankheit versichert und erhält von der Beklagten deswegen einen Beitragszuschuss. Die beigeladene Ehefrau des Klägers ist seit April 2004 arbeitslos und bezog bis April 2005 Arbeitslosengeld. Danach erzielte sie kein eigenes Einkommen. Sie ist freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert. Am 8.9.2005 machte der Kläger bei der Beklagten ua einen Anspruch auf einen höheren Beitragszuschuss zur Krankenversicherung geltend, und zwar unter Berücksichtigung der Aufwendungen der Beigeladenen für ihre freiwillige Krankenversicherung. Dies lehnte die Beklagte zuletzt mit Schreiben vom 10.7.2006 ab.

3 Das SG hat die dagegen erhobene Klage abgewiesen (Urteil vom 18.2.2009). Auf die Berufung des Klägers hat das LSG das erstinstanzliche Urteil geändert und unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen die Beklagte verurteilt, dem Kläger vom 1.10.2005 bis 30.6.2009 "einen Beitragszuschuss zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung der Beigeladenen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren": Der Wortlaut des dafür einschlägigen [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) erfasse die vorliegende Fallkonstellation, in der ein Beschäftigter in der PKV und sein Familienangehöriger freiwillig in der GKV versichert sei, zwar nicht. Zudem wäre die Beigeladene selbst bei Versicherung des Klägers in der GKV aufgrund ihrer eigenen freiwilligen Versicherung nach dem Wortlaut des [§ 10 Abs 1 S 1 Nr 1](#) und 2 SGB V nicht familienversichert, sodass auch diese Anspruchsvoraussetzung an sich fehle. Allerdings stellten [§ 257 Abs 1 und Abs 2 SGB V](#) die Absicherung in der PKV und die freiwillige Versicherung in der GKV gleich. Auch höher verdienenden Arbeitnehmern, die nicht der Versicherungspflicht unterlägen, solle eine Hilfe bei der Verschaffung eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes für sich und ihre Angehörigen gewährt werden, indem der Arbeitgeber auch bei solchen Beschäftigten an den Krankenversicherungsbeiträgen beteiligt werde. Da es im Recht der PKV keine automatische Mitversicherung von Angehörigen und jedenfalls bis 2009 keinen uneingeschränkten Kontrahierungszwang gegeben habe, sei der Anspruch auf Beitragszuschuss letztlich nur von dem Vertragsabschlussverhalten eines Unternehmens der PKV abhängig gewesen, das die Versicherung des Angehörigen aus Risikogründen habe ablehnen oder hohe Risikozuschläge habe erheben können. In diesen Fällen sei im Rahmen der Prüfung einer theoretischen Familienversicherung des Angehörigen die in [§ 10 SGB V](#) genannte Voraussetzung des Nichtvorliegens einer freiwilligen Versicherung des Angehörigen in der GKV nicht heranzuziehen. Eine Änderung sei jedoch mit der Einführung des Kontrahierungszwangs in der PKV durch den mit Wirkung vom 1.1.2009 eingeführten [§ 193 Abs 5](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eingetreten. Da nunmehr allen freiwillig in der GKV Versicherten innerhalb von sechs Monaten nach Einführung des Basistarifes eine Versicherung im Basistarif der PKV zu gewähren sei, hätten einer Versicherung der Beigeladenen in der PKV spätestens ab 1.7.2009 die beschriebenen Umstände nicht mehr entgegengestanden (Urteil vom 18.11.2010).

4 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von [§ 257 Abs 2 SGB V](#). Das LSG habe zwar zu Recht festgestellt, dass der vorliegende Sachverhalt nicht von [§ 257 Abs 2 SGB V](#) erfasst werde, dann aber gleichwohl rechtsfehlerhaft einen Anspruch auf den Beitragszuschuss bejaht. [§ 257 Abs 2 SGB V](#) sei jedoch kein allumfassender Auffangtatbestand für alle denkbaren Fälle einer fehlenden Versicherungspflicht in der GKV, sondern von vornherein auf die Fälle nach [§ 6 Abs 1 Nr 1](#), [§ 6 Abs 3a](#) und [§ 8 SGB V](#) beschränkt und beschränkt geblieben. Weiterhin verlange [§ 257 Abs 2 SGB V](#), dass der Angehörige zusammen mit dem Beschäftigten in einem Vertrag einheitlich versichert sei. Eine Familienversicherung der Beigeladenen sei ausgeschlossen, weil sie auch nach 2009 freiwillig in der GKV versichert sei. [§ 257 Abs 1](#) und 2 SGB V differenzierten im Gegensatz zu dem bis 1988 geltenden § 405 RVO zwischen einer freiwilligen Versicherung in der GKV einerseits und einer Versicherung in der PKV andererseits. Die Annahme des LSG, es sei im Rahmen von [§ 257 SGB V](#) von einer Gleichstellung der Versicherungsformen auszugehen, finde im Gesetzeswortlaut keine Stütze. [§ 257 Abs 2 SGB V](#) betreffe sowohl hinsichtlich des Beschäftigten als auch hinsichtlich seiner Angehörigen nur Fälle einer Versicherung in der PKV. Eine besondere Schutzbedürftigkeit des betroffenen Personenkreises der höher verdienenden Beschäftigten und ihrer Angehörigen sei auch auf der Grundlage der vom LSG getroffenen Feststellungen nicht zu erkennen.

5 Die Beklagte beantragt, das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 18. November 2010 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 18. Februar 2009 zurückzuweisen.

6 Der Kläger beantragt, die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

7 Er verteidigt das angefochtene Urteil.

8 Die Beigeladene äußert sich nicht. II

9 Die zulässige Revision der Beklagten ist begründet. Die Revision führt zur Aufhebung des LSG-Urteils und zur Zurückweisung der Berufung des Klägers gegen das klageabweisende erstinstanzliche Urteil. Zu Unrecht hat das LSG einen Anspruch des in der PKV versicherten Klägers auf Zahlung eines erhöhten Beitragszuschusses für die Zeit vom 1.10.2005 bis 30.6.2009 unter Berücksichtigung seiner freiwillig in der GKV versicherten beigeladenen Ehefrau bejaht.

10 1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist nur noch das Bestehen eines Anspruchs des Klägers auf einen höheren Beitragszuschuss zur Krankenversicherung in dem genannten Zeitraum, da das LSG seine darüber hinausgehende, gegen die Klageabweisung durch das SG insgesamt gerichtete Berufung (dh auch bezogen auf die Zeit ab 1.7.2009) zurückgewiesen hat.

11 2. Als Grundlage für den geltend gemachten Anspruch des Klägers auf einen höheren Beitragszuschuss unter Berücksichtigung der Aufwendungen seiner Ehefrau für ihre freiwillige Krankenversicherung in der GKV kommt nur [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) in Betracht (dazu a). Die Voraussetzungen dafür sind indessen nicht erfüllt, wobei offen bleiben kann, ob dies schon deshalb nicht der Fall ist, weil die Beigeladene in der GKV nicht familienversichert wäre (dazu b). Jedenfalls scheitert der Anspruch des Klägers, weil [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) voraussetzt, dass sowohl der Beschäftigte als auch der zu berücksichtigende Familienangehörige in der PKV versichert sind (dazu c). Der begehrte höhere Beitragszuschuss steht dem Kläger auch weder im Wege einer Analogie noch unter verfassungsrechtlichen Aspekten zu (dazu d).

12 a) Nach [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) (anzuwenden in der ab 1.1.2003 geltenden Fassung des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23.12.2002, [BGBl I 4637](#)) erhalten Beschäftigte, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder aufgrund von [§ 6 Abs 3a SGB V](#) versicherungsfrei oder die von der Versicherungspflicht befreit und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach [§ 10 SGB V](#) versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen dieses Buches entsprechen, von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss. Die Voraussetzungen eines solchen Anspruchs dem Grunde nach sind zwischen den Beteiligten nicht im Streit, sondern nur in Bezug auf die Berücksichtigung der Kosten für die freiwillige Krankenversicherung der Beigeladenen.

13 b) Es kann offen bleiben, ob wie vom LSG angenommen die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) bezogen auf die beigeladene Ehefrau des Klägers bereits deshalb nicht erfüllt sind, weil jene bei unterstellter Versicherungspflicht des Klägers in der GKV als freiwillig in der GKV Versicherte gar nicht nach [§ 10 SGB V](#) familienversichert wäre. Beschränkte man die Prüfung allein darauf, beim Kläger Versicherungspflicht in der GKV zu unterstellen, wäre wegen des Ausschlusses der freiwillig in der GKV Versicherten von der Familienversicherung durch [§ 10 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V](#) eine Familienversicherung der Beigeladenen nicht gegeben. Nur bei einem erweiterten Verständnis von der Ausschlussregelung läge es nahe anzunehmen, dass die nicht berufstätige Beigeladene bei einer Versicherungspflicht des Klägers in der GKV ihre freiwillige Versicherung in der GKV unverzüglich beenden würde und es dadurch zu einem frühen Zeitpunkt zu einer Familienversicherung käme (vgl auch [§ 191 Nr 3 SGB V](#), der insoweit von [§ 175 Abs 4 SGB V](#) abweicht). Die Frage muss indessen nicht entschieden werden, weil eine andere Tatbestandsvoraussetzung des [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) nicht erfüllt ist.

14 c) Die Berücksichtigung der Beigeladenen im Rahmen des Anspruchs des Klägers gegen die Beklagte auf den Beitragszuschuss nach [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) ist jedenfalls ausgeschlossen, weil die Norm voraussetzt, dass der Angehörige des anspruchsberechtigten Beschäftigten wie der Beschäftigte selbst ebenfalls in der PKV versichert ist. Dies folgt schon aus dem Wortlaut und der Gesetzessystematik (dazu aa). Ob darüber hinaus zusätzlich die Einbeziehung der Angehörigen in einen einheitlichen Versicherungsvertrag des Versicherungsunternehmens mit dem Beschäftigten erforderlich ist, bedarf keiner Entscheidung (dazu bb).

15 aa) Bereits nach seinem Wortlaut erfasst [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) tatbestandlich nur "Beschäftigte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen Vertragsleistungen beanspruchen können, die der Art nach den Leistungen dieses Buches entsprechen". Aus dem Umstand, dass die Angehörigen des Beschäftigten im Normtext erst nach Erwähnung der Voraussetzung der Versicherung des Beschäftigten bei einem Unternehmen der PKV genannt werden, kann nicht geschlossen werden, dass diese Voraussetzung für die mitbegünstigten Angehörigen nicht gelten würde. Dass auch dies bei den Angehörigen der Fall sein muss, folgt vielmehr aus der Voraussetzung der Anspruchsberechtigung für "Vertragsleistungen", die wiederum eine Entsprechung zu den Leistungen des SGB V aufweisen müssen (vgl ebenso die im gleichen Sinne vorgenommene Differenzierung in [§ 8 Abs 1 Nr 1a SGB V](#)). Leistungen, die die Beigeladene aufgrund ihrer freiwilligen Versicherung in der GKV beanspruchen kann, sind nur solche

des SGB V, erkennbar aber nicht "Vertragsleistungen" iS von [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#), die nur aus einem mit einem Unternehmen der PKV abgeschlossenen "Vertrag" resultieren können.

16 Auch systematisch differenziert [§ 257 SGB V](#) grundlegend zwischen Beschäftigten, die freiwillig in der GKV versichert sind ([§ 257 Abs 1 SGB V](#)), und Beschäftigten, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind ([§ 257 Abs 2](#) und 2a SGB V). Darin unterscheidet sich die Vorschrift von der bis 1988 geltenden Vorgängerbestimmung des [§ 405 Abs 1 S 1 RVO](#). Dort war der Anspruch des Beschäftigten gegen seinen Arbeitgeber auf einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag sowohl für freiwillig in der GKV als auch für privat krankenversicherte Angestellte einheitlich geregelt. Das BSG hat daher im Rahmen der Prüfung eines solchen Anspruchs eines in der PKV versicherten Beschäftigten entschieden, dass dem Anspruch des Beschäftigten gegen seinen Arbeitgeber nicht der fehlende Anspruch auf Familienhilfe für seine in der GKV freiwillig versicherte Ehefrau entgegenstand; denn es machte im Rahmen von [§ 405 Abs 1 S 1 RVO](#) keinen wesentlichen Unterschied, wenn der Anspruchsinhaber privat, seine Ehefrau dagegen gesetzlich krankenversichert war, weil das Gesetz beide Sicherungsformen gegen Krankheit ohne Weiteres gleichstellte (vgl BSG (3. Senat) SozR 2200 § 405 Nr 8 S 19). Derartige kann im Hinblick auf die zum 1.1.1989 durch die differenzierenden Regelungen in [§ 257 Abs 1, 2](#) und 2a SGB V geänderte Rechtslage nicht angenommen werden. Zudem betraf das seinerzeitige Urteil ohnehin lediglich die Frage des Bestehens eines Anspruchs des Beschäftigten auf einen Arbeitgeberzuschuss überhaupt, nicht aber die nun streitige Frage, inwieweit Kosten der Krankenversicherung der Ehefrau des Beschäftigten die Höhe seines Anspruchs gegen den Arbeitgeber beeinflussen.

17 bb) Da die Beigeladene bereits nicht in der PKV versichert ist, muss der Senat nicht entscheiden, ob [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) über eine Versicherung in der PKV hinaus fordert, dass die Angehörigen über einen einheitlichen Versicherungsvertrag (vgl [§ 193 Abs 1 S 1 VVG](#)) des Versicherungsunternehmens mit dem Beschäftigten in den Versicherungsschutz einbezogen sind (verneinend: FG Baden-Württemberg Urteil vom 3.10.2008 [4 K 996/08](#), [EFG 2009, 22](#) (zum Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen nach [§ 10 Abs 4 S 1 EStG](#)); Grimmke in jurisPK-SGB V, 2. Aufl 2012, § 257 RdNr 90; zu § 405 RVO: BSG SozR 2200 § 405 Nr 8 S 19; widersprüchlich Böttiger in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 257 SGB V](#) RdNr 14 einerseits, RdNr 16b andererseits, jeweils Stand Einzelkommentierung Juli 2011).

18 d) Entgegen der Auffassung des LSG kommt eine Anwendung der Rechtsfolgen von [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) trotz Nichterfüllung der tatbestandlichen Voraussetzungen auch weder über eine Analogie (dazu aa) noch über eine erweiternde Auslegung der Vorschrift unter verfassungsrechtlichen Aspekten (dazu bb) in Betracht.

19 aa) Eine analoge Anwendung von [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) scheidet bereits deshalb aus, weil ausgehend von der dargestellten Auslegung nach Wortlaut und systematischem Zusammenhang, aber auch nach den Gesetzesmaterialien nicht von einer planwidrigen Regelungslücke (zu den Voraussetzungen einer solchen Lücke allgemein zB Larenz/Canaris, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 3. Aufl 1995, S 194) auszugehen ist.

20 [§ 257 SGB V](#) nimmt die versicherungsrechtliche Situation des allein gegenüber seinem Arbeitgeber anspruchsberechtigten Beschäftigten in den Blick und differenziert dann danach, ob der Beschäftigte freiwillig in der GKV versichert ist (dann greift Abs 1 ein) oder in der PKV (dann kommt es zur Anwendung des Abs 2). Die versicherungsrechtliche Situation des Anspruchsberechtigten dh seine Zugehörigkeit zum System der GKV oder zur PKV wird damit in Abs 1 und Abs 2 umfassend und lückenlos abgebildet. Das dabei vorgesehene Abstellen allein auf die Form der Absicherung des Anspruchsberechtigten wird auch durch die Gesetzesmaterialien bestätigt (Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Gesundheits-Reformgesetz, [BT-Drucks 11/2237 S 227](#) f zu [§ 266 Abs 1 und 2](#)). Die Absicherung des Angehörigen gegen Krankheit ist dann bei der Zuschusshöhe nur insoweit von Bedeutung, als sie akzessorisch an das Schicksal des versicherungsrechtlichen Status des Beschäftigten anknüpft, indem entweder eine ohnehin beitragsfreie Mitversicherung über die Familienversicherung der GKV stattfindet oder (begrenzt auf die Höhe vergleichbarer Aufwendungen für die GKV) wie bei dem Beschäftigten selbst ein privatversicherungsrechtlich und versicherungsvertraglich begründeter Versicherungsschutz des im Falle der Anspruchsberechtigten in der GKV familienversicherten Angehörigen bestehen muss.

21 Der Ansicht des LSG, Sinn und Zweck der Beitragszuschussregelung rechtfertigten jedenfalls bis zur Einführung eines Kontrahierungszwangs in der PKV ([§ 193 Abs 5 S 1 VVG](#) idF von Art 11 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23.11.2007, [BGBl I 2631](#)) die Gleichstellung einer freiwilligen Versicherung des Angehörigen in der GKV mit einem privaten Versicherungsvertrag im Wege einer erweiternden Auslegung von [§ 257 Abs 2 und Abs 2a SGB V](#) (insoweit zustimmend Böttiger in Krauskopf, aaO, [§ 257 SGB V](#) RdNr 16b, Stand Einzelkommentierung Juli 2011; Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, K § 257 RdNr 52, Aktualisierungsstand 10/09; aA wie hier wohl: Wiegand in Eichenhofer/Wenner, SGB V, 2013, § 257 RdNr 19; für eine Lösung de lege ferenda Grimmke in jurisPK-SGB V, aaO, § 257 RdNr 92), kann nicht gefolgt werden.

22 Es ist schon nicht ersichtlich, an welches konkrete Tatbestandsmerkmal des [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) die von vom LSG angenommene erweiternde Auslegung anknüpfen sollte. Insoweit käme allein der Begriff der "Vertragsleistungen" in Betracht. Dieser Begriff wird jedoch wie dargelegt auch an anderer Stelle im SGB V verwendet und ist deutlich auf das Leistungssystem, die Terminologie sowie die Eigenheiten der PKV bezogen und nicht etwa synonym mit dem Begriff der (gesetzlich festgelegten) "Leistungen" iS des Rechts der GKV (vgl nur [§ 21 SGB I, §§ 2, 11 SGB V](#)). Angesichts des insoweit klaren Wortlauts in [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) besteht kein Raum für eine darüber hinausgehende erweiternde Auslegung (vgl zum Wortlaut einer Rechtsvorschrift als Grenze der Auslegung allgemein Larenz/Canaris, aaO, S 143 f; Zippelius, Juristische Methodenlehre, 9. Aufl 2005, S 47 mwN; zum Ausscheiden der Auslegung einer Norm gegen ihren eindeutigen Wortlaut und den erkennbaren entgegenstehenden Willen des Gesetzgebers zB [BVerfGE 98, 17](#), 45 mwN). Der Gesetzgeber hat die Leistungsgewährung bei [§ 257 SGB V](#) im Falle der hier vorliegenden Versicherung eines Beschäftigten in der PKV ersichtlich nicht vom Bestehen von Krankenversicherungsschutz für den Familienangehörigen überhaupt abhängig gemacht, sondern diese im Zeitablauf weiter verfeinert an spezifische Voraussetzungen geknüpft, die in der Person des Beschäftigten und seiner Angehörigen gegeben sein müssen, welche hier aber nicht vorliegen. Den (atypischen) Fall, dass der Beschäftigte in der PKV und seine Angehörigen abweichend davon freiwillig in der GKV abgesichert sind, begünstigt [§ 257 SGB V](#) erkennbar nicht.

23 bb) Eine erweiternde Auslegung des [§ 257 SGB V](#) ist auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen, insbesondere zur Vermeidung eines Verstoßes gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nach [Art 3 Abs 1 GG](#) geboten.

24 Für die hier im Raum stehende Prüfung eines zwar gegen einen (privaten) Arbeitgeber gerichteten, gleichwohl aber als sozialversicherungsrechtlich zu qualifizierenden (vgl zu § 405 RVO GmS-OGB [BSGE 37, 292](#), 295 = SozR 1500 § 51 Nr 2 S 4) Anspruchs auf Beitragszuschuss ist [Art 3 Abs 1 GG](#) unmittelbar anwendbarer Prüfungsmaßstab. Der allgemeine Gleichheitssatz gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (vgl zB [BVerfGE 98, 365](#), 385). Der Gleichheitssatz ist erst 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 (vgl zB [BVerfGE 129, 49](#), 69). [Art 3 Abs 1 GG](#) verwehrt dem Gesetzgeber damit nicht jede Differenzierung. Differenzierungen bedürfen jedoch stets der Rechtfertigung durch Sachgründe, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind (vgl zB [BVerfGE 129, 49](#), 68). Solche Sachgründe sind hier mit Blick auf die vom Gesetzgeber unterstellte geringere soziale Schutzbedürftigkeit der betroffenen Personen zu bejahen.

25 [§ 257 Abs 1](#) und 2 SGB V betrifft wegen der der Sache nach erfolgenden Anknüpfung an [§ 6 Abs 1 Nr 1 und Abs 3a](#) sowie [§ 8 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) ohnehin nur Personen, die nicht der Versicherungspflicht in der GKV unterliegen, weil sie hier wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind. Dieser Personenkreis wird nach der gesetzlichen Konzeption von vornherein nicht in gleichem Maße als schutzbedürftig angesehen wie die in der GKV pflichtversicherten Personen (zu diesem Gesichtspunkt bereits [BVerfGE 102, 68](#), 89 = SozR 3 2500 § 5 Nr 42 S 186). Hiervon ausgehend ist eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung weder bei einem Vergleich der freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten ([§ 257 Abs 1 SGB V](#)) mit privat krankenversicherten Beschäftigten ([§ 257 Abs 2 SGB V](#)) zu erkennen noch bei einem Vergleich der von [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) erfassten Gruppen privat krankenversicherter Beschäftigter mit ebenfalls privat krankenversicherten Angehörigen und solchen mit freiwillig in der GKV versicherten Angehörigen.

26 Die von [§ 257 Abs 2 SGB V](#) erfassten Personen werden in Bezug auf die Berücksichtigung von freiwillig in der GKV versicherten Angehörigen im Vergleich zu den von [§ 257 Abs 1 SGB V](#) erfassten Personen nicht ungleich behandelt. Auch [§ 257 Abs 1 SGB V](#) sieht nämlich keine entsprechende Berücksichtigung solcher Angehöriger bei der Höhe des Beitragszuschusses vor, sondern stellt insoweit allein auf den Betrag ab, den der Arbeitgeber entsprechend [§ 249 Abs 1 oder 2 SGB V](#) bei Versicherungspflicht des Beschäftigten zu tragen hätte.

27 Der Gesetzgeber ist auch nicht verpflichtet, die atypische Konstellation einer Versicherung des Beschäftigten in der PKV bei gleichzeitiger freiwilliger Versicherung seines Ehepartners in der GKV zu berücksichtigen. Ihm kommt vielmehr bei der Einrichtung, Abgrenzung und Zuordnung von Personengruppen zu einem gesetzlichen oder einem privaten System der sozialen Sicherheit ein weitgehender Gestaltungsspielraum zu (vgl zB [BVerfGE 103, 271](#), 288 = [SozR 3-3300 § 23 Nr 3 S 8](#)). Die in [§ 257 Abs 1](#) und 2 SGB V vorgenommene Differenzierung knüpft an die autonome Entscheidung der allein anspruchsberechtigten höher verdienenden Beschäftigten entweder zu Gunsten des Systems der GKV oder zu Gunsten des Systems der PKV an. Diese Entscheidung zieht dauerhafte, weitreichende und von den Betroffenen im Stadium ihrer Entscheidung für eines der Sicherungssysteme regelmäßig mitzubedenkende positive wie negative wirtschaftliche Folgen nach sich; zu diesen Konsequenzen der Entscheidung für die GKV oder die PKV gehört zB auch das Fehlen einer (kostenfreien) Familienversicherung in der PKV. Es ist verfassungsrechtlich nicht geboten, dass der Gesetzgeber ein übergeordnetes Gesamtsystem einer Absicherung gegen Krankheit schafft, das jedweden Besonderheiten der individuellen Versicherungsbiographien zeitnah Rechnung trägt und für den einzelnen Betroffenen damit die Wahl der individuell-ökonomisch betrachtet "optimalen" Absicherung bei geringstmöglicher Beitragsbelastung ermöglichen würde. So war es zB auch im Zusammenhang mit dem Wegfall einer Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unter grundrechtlichen Gesichtspunkten nicht geboten, Betroffenen eine aus ihrer Sicht optimale Altersversorgung zukommen zu lassen (so [BVerfG SozR 4 2600 § 6 Nr 1 RdNr 11](#)). Auf eine ähnliche Optimierung kostengünstigen, der jeweiligen Lebenssituation angepassten Krankenversicherungsschutzes liefe es aber letztlich hinaus, würde vorliegend eine Berücksichtigung der Kosten für eine freiwillige Mitgliedschaft der Beigeladenen in der GKV bei einem in der PKV versicherten Beschäftigten im Rahmen von [§ 257 Abs 2 S 1 SGB V](#) bejahen. Obwohl sich der allein anspruchsberechtigte Kläger (für sich, aber auch für seine unterhaltsberechtigten Angehörigen) in der Vergangenheit bewusst für eine Absicherung in der PKV entschieden hatte, kämen ihm sonst zumindest im Nachhinein mittelbar die Vorteile der freiwilligen Versicherung der Beigeladenen in der solidarischen GKV, insbesondere das dortige Fehlen von Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen, zugute. Das zu gewährleisten ist verfassungsrechtlich nicht geboten.

28 3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) ist nicht anwendbar, da der Kläger einen Anspruch auf Sozialleistungen geltend macht (vgl [§ 183 S 1 und 3 SGG](#), [§ 11 SGB I](#); Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl 2012, § 183 RdNr 6).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-10-18