

B 12 KR 20/18 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 12 KR 645/16
Datum
14.06.2017
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KR 435/17
Datum
09.08.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 20/18 R
Datum
10.12.2019
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Das für einen Austritt aus der obligatorischen Anschlusskrankenversicherung notwendige "Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall" liegt bei Beamten mit Anspruch auf Beihilfe nach einem Bemessungssatz von 50 vH vor, die zusätzlich über eine Krankheitskostenvollversicherung in der privaten Krankenversicherung (jedenfalls) im Basistarif abgesichert sind.

2. Die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit von einer ansonsten bestehenden Versicherungspflicht, nicht aber von einer freiwilligen Mitgliedschaft aufgrund der obligatorischen Anschlusskrankenversicherung

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 9. August 2018 wird zurückgewiesen.
Außergerichtliche Kosten sind auch im Revisionsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Zwischen den Beteiligten ist die Mitgliedschaft des beihilfeberechtigten Klägers bei der beklagten Krankenkasse aufgrund einer obligatorischen Anschlussversicherung in der Zeit vom 1.10.2015 bis zum 30.6.2017 streitig.

2

Der Kläger ist als selbstständiger Rechtsanwalt tätig. Bis zum 30.9.2015 war er aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld II bei der beklagten Krankenkasse pflichtversichert. Vom 1.9.2015 bis zum 30.6.2017 hatte er als bayerischer Kommunalbeamter Anspruch auf Beihilfe zu einem Bemessungssatz von 50 vH. Eine private Krankenversicherung (PKV) schloss er nicht ab. Die beklagte Krankenkasse teilte dem Kläger mit, dass er automatisch als freiwilliges Mitglied versichert sei, sofern er nicht eine Beschäftigung mit einem Einkommen über 450 Euro habe oder Leistungen der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters beziehe. Ferner wurde er gebeten, über eine anderweitige Krankenversicherung innerhalb von zwei Wochen zu informieren und zur Beendigung der Versicherung einen entsprechenden Nachweis vorzulegen (Schreiben vom 30.3.2016). Nachdem der Kläger seine "Kündigung" erklärt hatte (Schreiben vom 6.4.2016), ohne einer anderen Krankenkasse beizutreten, stellte die Beklagte fest, dass er bei ihr seit dem 1.10.2015 aufgrund obligatorischer Anschlussversicherung freiwillig krankenversichert sei (Bescheid vom 26.5.2016, Widerspruchsbescheid vom 20.10.2016).

3

Das SG Augsburg hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 14.6.2017). Das Bayerische LSG hat die auf die Zeit bis zum 30.6.2017 beschränkte Berufung zurückgewiesen: Die Voraussetzungen einer freiwilligen Mitgliedschaft aufgrund der obligatorischen Anschlussversicherung gemäß [§ 188 Abs 4 Satz 1](#) und 2 SGB V seien erfüllt. Der erklärte Austritt sei mangels eines nachgewiesenen anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nicht wirksam geworden. Der Beihilfeanspruch genüge insoweit nicht. Daher fehle es auch an einer wirksamen Kündigung. Eine Versicherungsfreiheit als Beamter nach [§ 6 Abs 1 Nr 2, Abs 3 SGB V](#) bestehe nicht. Zwar seien Beihilfeberechtigte von der Auffangpflichtversicherung gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ausgenommen. Dadurch entfalle aber nicht die freiwillige Versicherung aufgrund der obligatorischen Anschlussversicherung. Der Gesetzgeber habe mit Einführung der obligatorischen Anschlussversicherung das Ziel verfolgt, für möglichst alle in Deutschland lebenden Personen vollständigen Versicherungsschutz gegen Krankheit sicherzustellen. Verfassungsrechtliche Bedenken beständen auch im Hinblick auf [Art 33 Abs 5 GG](#) nicht.

4

Mit seiner Revision rügt der Kläger einen Verstoß gegen [§ 188 Abs 4 Satz 1](#) und 2 SGB V sowie [§ 6 Abs 1 Nr 2, Abs 3 Satz 1 SGB V](#). Allein wegen seines Beihilfeanspruchs in Höhe von 50 vH habe er einen "anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall". Jedenfalls sei er als beihilfeberechtigter Beamter auch ohne private Zusatzkrankenversicherung absolut versicherungsfrei. Dies ergebe sich aus der Gesetzessystematik und den Gesetzesmaterialien (Empfehlungen der Ausschüsse zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 20.6.2008, [BR-Drucks 342/1/08 S 3](#) Nr 2 zu Art 1 Nr 01 sowie Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 12.6.2013, [BT-Drucks 17/13947 S 27](#) zu Nr 2b Buchst a). Als spezialgesetzliche Regelung habe [§ 6 SGB V](#) Vorrang vor [§ 193](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Seine Ansicht werde von Stimmen in der Literatur geteilt.

5

Der Kläger beantragt, die Urteile des Bayerischen Landessozialgerichts vom 9. August 2018 und des Sozialgerichts Augsburg vom 14. Juni 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2016 insoweit aufzuheben, als darin seine Mitgliedschaft in der freiwilligen Versicherung bei der Beklagten im Zeitraum vom 1.10.2015 bis zum 30.6.2017 festgestellt ist.

6

Die Beklagte beantragt, die Revision des Klägers zurückzuweisen.

7

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG seine auf die Zeit vom 1.10.2015 bis zum 30.6.2017 beschränkte Berufung gegen das die Klage abweisende Urteil des SG zurückgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 26.5.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2016 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Seine freiwillige Mitgliedschaft während des hier noch zu beurteilenden Zeitraums ist zutreffend festgestellt. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) des Klägers hat sich ab 1.10.2015 als freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt (dazu 1. und 3. b). Diese bestand während des gesamten streitigen Zeitraums (dazu 2.). Die Versicherungsfreiheit für Beamte steht dem nicht entgegen (dazu 3.). Ein Verstoß gegen die allgemeine Handlungsfreiheit oder eine Verletzung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums liegt nicht vor (dazu 4.).

9

1. Nach der mit Wirkung zum 1.8.2013 (durch Art 1 Nr 2b Buchst b, Art 6 des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013, [BGBl I 2423](#)) eingeführten Regelung des [§ 188 Abs 4 SGB V](#) setzt sich für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Versicherung fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten den Austritt (Satz 1). Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist (Satz 2). Personen, deren Versicherungspflicht endet, werden von [§ 188 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) nicht erfasst, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird (Satz 3). Die Voraussetzungen dieser obligatorischen Anschlussversicherung sind hier erfüllt.

10

a) Der Kläger unterlag aufgrund des vom LSG für den Senat bindend ([§ 163 SGG](#)) festgestellten Bezugs von Arbeitslosengeld II bis zum 30.9.2015 der Versicherungspflicht in der GKV ([§ 5 Abs 1 Nr 2a Halbsatz 1 SGB V](#) in der Fassung (idF) des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II und SGB XII vom 24.3.2011, [BGBl I 453](#)). Diese Versicherungspflicht endete mit Ablauf des Leistungsbezugs (vgl auch [§ 190 Abs 12 SGB V](#)).

11

b) Aus der mit dem Tag nach dem Wegfall der Versicherungspflicht nach [§ 188 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) begründeten freiwilligen Mitgliedschaft (dazu 3. b) ist der Kläger nicht wirksam ausgetreten. Insoweit kann offenbleiben, ob das Schreiben der Beklagten vom 30.3.2016 den Anforderungen an den in [§ 188 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) geregelten Hinweis über die Austrittsmöglichkeiten genügt und ob die "Kündigung" des Klägers vom 6.4.2016 als fristgerecht erklärter Austritt mit Rückwirkung anzusehen ist. Ein solcher Austritt wäre jedenfalls nicht wirksam, weil der Kläger das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nicht nachgewiesen hat ([§ 188 Abs 4 Satz 2 SGB V](#)). Er war weder privat krankenversichert noch Mitglied einer anderen gesetzlichen Krankenkasse. Allein seine Beihilfeberechtigung nach einem Bemessungssatz von 50 vH genügt nicht. Ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall iS des [§ 188 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) erfordert vielmehr die Zugehörigkeit zu einem Sicherungssystem, das den Mindestanforderungen an eine Krankheitskostenvollversicherung in der deutschen PKV entspricht. Das folgt aus dem Wortlaut, dem sich aus der Entstehungsgeschichte ergebenden Regelungszweck der Vorschrift sowie systematischen Erwägungen.

12

aa) Der Gesetzeswortlaut "Absicherung im Krankheitsfall" ist offen und ermöglicht nicht zwingend den Austritt aus der freiwilligen Versicherung bereits allein im Falle einer Beihilfeberechtigung nach einem Bemessungssatz von 50 vH der beihilfefähigen Aufwendungen. Die gesetzliche Formulierung deutet vielmehr auf das Erfordernis einer vollständigen Absicherung entstehender Krankheitskosten hin.

13

bb) Der Gesetzgeber knüpft mit dem Erfordernis eines "anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall" in [§ 188 Abs 4 Satz 2 SGB V](#) an eine Voraussetzung an, die er bereits in die mit Wirkung zum 1.4.2007 eingeführte Vorschrift des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) (Art 1 Nr 2 Buchst a Doppelbuchst cc, Art 46 Abs 1 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) aufgenommen hat. Diese Regelung ist Bestandteil des mit dem GKV-WSG eingeleiteten Strukturprinzips, für alle Einwohner Deutschlands einen Versicherungsschutz in der GKV oder PKV zu gewährleisten (vgl [BT-Drucks 16/3100 S 86](#) zu II 1). Damit korrespondiert die mit Wirkung zum 1.1.2009 für nicht in der GKV versicherte oder versicherungspflichtige Personen angeordnete allgemeinen Krankenversicherungspflicht nach [§ 193 Abs 3 Satz 1 VVG](#) (idF des Art 11 Abs 1, Art 12 Abs 2 des Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23.11.2007, [BGBl I 2631](#)). Danach ist jede Person mit Wohnsitz im Inland verpflichtet, bei einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen für sich selbst und für die von ihr gesetzlich vertretenen Personen, soweit diese nicht selbst Verträge abschließen können, eine Krankheitskostenversicherung, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasst und bei der die für tariflich vorgesehene Leistungen vereinbarten absoluten und prozentualen Selbstbehalte für ambulante und stationäre Heilbehandlung für jede zu versichernde Person auf eine betragsmäßige Auswirkung von kalenderjährlich 5000 Euro begrenzt ist, abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Der Versicherer ist hingegen nach [§ 193 Abs 5 Satz 1 VVG](#) (idF des Art 2 Abs 49 Nr 5 Buchst c des Gesetzes zur Modernisierung der Finanzaufsicht über Versicherungen vom 1.4.2015, [BGBl I 434](#)) verpflichtet, die Versicherung im Basistarif nach [§ 152](#) Versicherungsaufsichtsgesetz ((VAG); zuvor [§ 12 Abs 1a VAG](#)) zu gewähren. Auch die Pflicht zum Abschluss eines privaten Krankheitskostenversicherungsvertrags soll dazu beitragen, Krankenversicherungsschutz grundsätzlich - entweder in der GKV oder in der PKV - für alle in Deutschland lebenden Menschen im Sinne einer ausreichenden Versorgung im "Bedarfsfall" ohne notwendigen Rückgriff auf steuerfinanzierte staatliche Leistungen zu bezahlbaren Konditionen herzustellen ([BT-Drucks 16/4247 S 66 f](#) zu Art 43 Nr 01 Abs 5).

14

Dieser Regelungsintention steht nicht entgegen, dass der Gesetzgeber zum 1.1.2009 die Versicherungsfreiheit der Beamten nach [§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) auf die Auffangpflichtversicherten nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) erstreckt hat ([§ 6 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) idF des Art 1 Nr 0 GKV- OrgWG vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#)). Gerade wegen der ab 1.1.2009 eingeführten allgemeinen Krankenversicherungspflicht in [§ 193 Abs 3 VVG](#) bestand kein Bedürfnis mehr, beihilfeberechtigte Beamte in den Anwendungsbereich der GKV-Auffangpflichtversicherung einzubeziehen. Der von der Beihilfe nicht übernommene Kostenteil muss von Beihilfeberechtigten nunmehr durch eine ergänzende Krankheitskostenversicherung in der PKV abgedeckt werden, die der früheren Pflichtversicherung genügt ([BT-Drucks 16/10609 S 50](#) zu Art 1 Nr 0 § 6). Mit der Einführung einer möglichst alle Personen umfassenden Absicherung gegen Krankheitskosten ([BT-Drucks 16/4247 S 66](#) Art 43 zu Nr 01 zu Abs 5) wurde der Kontrahierungszwang der Versicherer hinsichtlich des Basistarifs in [§ 193 Abs 5 Satz 1 Nr 3 VVG](#) in Verbindung mit [§ 152 Abs 2 Satz 1 Nr 3 VAG](#) (zuvor [§ 12 Abs 1b Nr 3 VAG](#)) geregelt und der verspätete Abschluss der Versicherung mit Prämienzuschlägen sanktioniert ([§ 193 Abs 4 VVG](#)).

15

cc) Aufgrund des gesetzgeberischen Anliegens, im Wege eines durch [§ 5 Abs 1 Nr 13](#) und [§ 188 Abs 4 SGB V](#) sowie [§ 193 Abs 3 VVG](#) ausgestalteten Gesamtkonzepts eine umfassende Absicherung gegen Krankheitskosten aller Einwohner Deutschlands einzuführen und dadurch ein Kostenrisiko für die Allgemeinheit zu vermeiden, kommt nur eine Krankheitskostendeckung zu 100 vH als ausreichende Absicherung im Krankheitsfall in Betracht. Beihilfeberechtigte Personen ohne ergänzende Krankheitskostenvollversicherung über den von der Beihilfe nicht gedeckten Kostenteil verfügen daher nicht über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall (vgl [BT-Drucks 16/3100 S 94](#) zu Doppelbuchst bb und cc) und sind deshalb verpflichtet, den von der Beihilfe nicht erfassten Kostenteil ergänzend abzusichern ([BT-Drucks 16/4247 S 67](#) zu Art 43 Nr 01 Abs 5), wobei der vertraglich vereinbarte Selbstbehalt für ambulante und stationäre Heilbehandlung kalenderjährlich höchstens 5000 Euro betragen darf. Insoweit genügt das Sicherungsniveau des Basistarifs in der PKV (vgl BSG Urteil vom 20.3.2013 - [B 12 KR 14/11 R - BSGE 113, 160](#) = SozR 4-2500 § 5 Nr 18, RdNr 16 zu im Inland realisierbaren Leistungsansprüchen gegen ein ausländisches Sicherungssystem; vgl auch BSG Urteil vom 7.6.2018 - [B 12 KR 17/17 R - BSGE 126, 56](#) = SozR 4-2400 § 7a Nr 9, RdNr 20 zur artgleichen Eigenvorsorge nach [§ 7a Abs 6 Satz 1 Nr 2 SGB IV](#)). Ein Beihilfeanspruch mit einem Bemessungssatz von nur 50 vH ist unzureichend, sofern - wie hier - keine ergänzende Krankheitskostenversicherung hinsichtlich des von der Beihilfe nicht gedeckten Kostenteils besteht. Dass dem Kläger aufgrund ausnahmsweise revisiblen bayerischen Beamtenrechts (vgl BSG Urteil vom 17.4.1958 - [8 RV 271/56 - BSGE 7, 122](#) = juris RdNr 19; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl 2017, § 162 RdNr 7b) ein höherer Bemessungssatz als 50 vH zugestanden oder er über eine Krankheitskostenvollversicherung verfügt hätte, ist weder festgestellt noch ersichtlich.

16

c) Die mangels hinreichender Absicherung im Krankheitsfall eingreifende obligatorische Anschlussversicherung ist auch nicht nach [§ 188 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) wegen des Vorrangs der Familienversicherung ([§ 10 SGB V](#)) oder eines nachgehenden Leistungsanspruchs iS des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ausgeschlossen. Ein solcher Leistungsanspruch scheidet aus, weil der Kläger im Anschluss an das Ende seiner Pflichtmitgliedschaft mit Ablauf des 30.9.2015 als Kommunalbeamter erwerbstätig war.

17

2. Die obligatorische Anschlussversicherung des Klägers bestand während des gesamten Zeitraums vom 1.10.2015 bis zum 30.6.2017. Die freiwillige Mitgliedschaft endete nicht bereits durch dessen "Kündigung" vom 6.4.2016 nach [§ 191 Nr 3 Halbsatz 1 SGB V](#) (idF des GKV-WSG

vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)). Auch diese Kündigung wurde nicht wirksam, weil es an dem Nachweis des Bestehens eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall ([§ 175 Abs 4 Satz 4 SGB V](#) idF des GKV-WVG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) fehlt.

18

3. Die Versicherungsfreiheit von Beamten schließt die obligatorische Anschlussversicherung des Klägers bei der beklagten Krankenkasse nicht aus. Durch diese Anschlussversicherung wird eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV begründet (dazu b), die von der Versicherungsfreiheit nicht verdrängt wird (dazu a).

19

a) Gemäß [§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) sind Beamte in der GKV versicherungsfrei, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben. Nach [§ 6 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) (idF des GKV- OrgWG vom 15.12.2008, [BGBl I 2426](#)) bleiben sie auch dann versicherungsfrei, wenn sie eine der in [§ 5 Abs 1 Nr 1 oder Nr 5 bis 13 SGB V](#) genannten Voraussetzungen erfüllen. Diese "absolute" Versicherungsfreiheit (vgl zum Begriff [BT-Drucks 11/2237 S 160](#) zu § 6 Abs 1 und 2) lässt allein bestimmte Versicherungspflichttatbestände nicht wirksam werden, schließt aber eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV nicht aus. Das ergibt sich aus rechtssystematischen Erwägungen und entspricht der Regelungsabsicht des Gesetzgebers.

20

Systematisch ist die Versicherungsfreiheit in der GKV nach [§ 6 SGB V](#) als Freistellung von der Versicherungspflicht ausgestaltet. Sie verhindert den Eintritt einer ansonsten bestehenden Versicherungspflicht nach [§ 5 SGB V](#). Gemäß [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) aufgrund einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt versicherungspflichtige Personen werden durch [§ 6 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) von der Versicherungspflicht ausgenommen, wenn ihr Entgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet. Bei Beamten kommt die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) unter den Voraussetzungen des [§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nicht zum Tragen. Bei Bestehen eines Anspruchs auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge im Krankheitsfall sind sie versicherungsfrei. [§ 6 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) erweitert bzw konkretisiert diese Versicherungsfreiheit für Beamte, die einen der in [§ 5 Abs 1 Nr 1 oder Nr 5 bis 13 SGB V](#) geregelten Versicherungspflichttatbestände erfüllen. Diese im Gesetz als Ausnahme zu [§ 5 Abs 1 Nr 1 und Nr 5 bis 13 SGB V](#) angeordnete Versicherungsfreiheit erfasst andere Versicherungstatbestände in der GKV nicht und erstreckt sich damit auch nicht auf die freiwillige Mitgliedschaft. [§ 6 SGB V](#) ist darüber hinaus dem Abschnitt "Versicherung kraft Gesetzes" zugeordnet, folgt auf die Vorschrift des [§ 5 SGB V](#) über die "Versicherungspflicht", geht der Vorschrift des [§ 8 SGB V](#) über die "Befreiung von der Versicherungspflicht" voraus und steht damit im Kontext von Regelungen, die allein an Versicherungspflichttatbestände anknüpfen. Die Tatbestände der freiwilligen Versicherung ([§ 9 SGB V](#)) sind demgegenüber in dem Abschnitt zur "Versicherungsberechtigung" geregelt.

21

Dieses Auslegungsergebnis entspricht dem Willen des Gesetzgebers im Zusammenhang mit der Erstreckung der Versicherungsfreiheit auf die Auffangpflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) durch [§ 6 Abs 3 Satz 1 SGB V](#) idF des GKV- OrgWG vom 15.12.2008 ([BGBl I 2426](#)). Ausweislich der Gesetzesbegründung sollen beihilfeberechtigte Beamte ohne ergänzende Krankheitskostenvollversicherung - alternativ zur ergänzenden Versicherung in der PKV - nunmehr die Möglichkeit haben, als freiwillige Mitglieder in der GKV versichert zu bleiben ([BT-Drucks 16/10609 S 50](#) zu Art 1 Nr 0). Damit ist nicht zu vereinbaren, diese Personengruppe ausschließlich dem Sicherungssystem der PKV zuzuordnen. Vielmehr wird aus den Gesetzesmaterialien deutlich, dass der Gesetzgeber seit Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht in [§ 193 VVG](#) für beihilfeberechtigte Beamte grundsätzlich zwei Wege zur Absicherung im Krankheitsfall zur Verfügung stellt: Entweder eine die beamtenrechtliche Beihilfe bis zur vollen Absicherung ergänzende Versicherung in der PKV oder eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV. Nur die (in der Zeit vom 1.4.2007 bis zum 31.12.2008 maßgebende) Auffangpflichtversicherung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) soll nicht mehr wirksam werden können (vgl [BT-Drucks 16/10609 S 50](#) zu Art 1 Nr 0).

22

b) Die obligatorische Anschlussversicherung beruht nicht auf einem gesetzlichen Versicherungspflichttatbestand, sondern ist als von [§ 6 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nicht erfasste freiwillige Versicherung zu qualifizieren. Schon der Wortlaut des [§ 188 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) spricht ausdrücklich von einem "Ausscheiden aus der Versicherungspflicht" und der Fortsetzung der Versicherung als "freiwillige Mitgliedschaft". Systematisch ist die zum 1.8.2013 eingeführte Anschlussversicherung als Bestandteil der Vorschrift über den "Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft" in [§ 188 SGB V](#), nicht aber in [§ 186 SGB V](#) über den "Beginn der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger" aufgenommen worden. Hätte der Gesetzgeber einen zusätzlichen Versicherungspflichttatbestand einführen wollen, wäre eine Eingliederung in § 5 SGB V oder wenigstens in den Regelungskomplex der Vorschriften zur "Versicherung kraft Gesetz" ([§§ 5 bis 8 SGB V](#)) konsequent gewesen. Auch konzeptionell weist die obligatorische Anschlussversicherung die beiden Kernmerkmale einer freiwilligen Versicherung auf, die [§ 9 SGB V](#) vorgibt: Eine vom Willen des Betroffenen getragene (freiwillige) Mitgliedschaft und ein Bezug zum System der GKV.

23

Nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) "können" bestimmte Personen der Versicherung "beitreten". Während damit bei dieser Vorschrift die Versicherungsberechtigung zentral ist, legt zwar [§ 188 Abs 4 Satz 1 SGB V](#) den Akzent auf die Berechtigung, aus der freiwilligen Versicherung (mit Rückwirkung) auszutreten (Ulmer in Eichenhofer/von Koppenfels-Spies/Wenner, SGB V, 3. Aufl 2018, § 188 RdNr 11; Schlegel jurisPR-SozR 16/2013 Anm 1, 6; in dieser Richtung auch Peters in Kasseler Kommentar, SGB V, Stand: 1.6.2019, § 188 RdNr 11). Beiden Regelungen ist aber gemeinsam, dass das Bestehen des freiwilligen Versicherungs- und Mitgliedschaftsverhältnisses von einer rechtsgestaltenden Willensäußerung des Betroffenen abhängt: Beitritt zur freiwilligen Versicherung durch schriftliche (Textform) fristgebundene Erklärung ([§ 9 Abs 2](#), [§ 188 Abs 3 SGB V](#)); Austritt aus der freiwilligen Versicherung durch - nicht zwingend schriftliche - fristgebundene Erklärung ([§ 188 Abs 4 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#)). Auch den Nachweis eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall als Wirksamkeitserfordernis für den Austritt kann der Austrittswillige selbst erbringen. Hinzu kommt, dass Anschlussversicherte wie jeder andere freiwillig Versicherte durch Kündigung nach Maßgabe des [§ 175 Abs 4 SGB V](#) das

Versicherungsverhältnis zu einem späteren Zeitpunkt wirksam beenden können. Demgegenüber kann bei einer Pflichtversicherung in der GKV weder der Beginn noch das Ende der Mitgliedschaft vom Versicherten selbst gestaltet werden. Sie wird kraft Gesetzes begründet und beendet. Ein Austrittsrecht ist der Pflichtversicherung fremd. Das Kündigungsrecht Pflichtversicherter in [§ 175 Abs 4 SGB V](#) reduziert sich auf ein Krankenkassenwechselrecht ([§§ 173 ff SGB V](#)).

24

Auch das zweite, eine freiwillige Versicherung prägende Merkmal der vorausgegangenen Beziehung zum System der GKV kennzeichnet die obligatorische Anschlussversicherung. Zwar ist die freiwillige Mitgliedschaft aufgrund der Anschlussversicherung nicht (mehr) von Vorversicherungszeiten abhängig. Indes setzt sie die unmittelbar vorausgehende Zugehörigkeit zur GKV als Versicherungspflichtiger oder Familienversicherter voraus. Alle weiteren Merkmale einer freiwilligen Versicherung, insbesondere die (alleinige) Beitragstragung, -zahlung und -bemessung ([§ 250 Abs 2](#), [§ 252 Abs 1 Satz 1](#), [§ 240 SGB V](#)) bestehen einheitlich unabhängig davon, ob sie gemäß [§ 188 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) oder [§ 9 SGB V](#) begründet worden ist.

25

Daraus, dass für bisher von der Auffangpflichtversicherung in [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) erfasste Personen zum 1.8.2013 die obligatorische Anschlussversicherung des [§ 188 Abs 4 SGB V](#) eingeführt worden ist, lässt sich nicht deren Qualität als Versicherung aufgrund einer Versicherungspflicht herleiten. Vielmehr sollte mit der obligatorischen Anschlussversicherung gerade der Grundsatz des Vorrangs der freiwilligen Versicherung vor der nachrangigen Auffangpflichtversicherung des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) gestärkt werden ([BT-Drucks 17/13947 S 27](#) zu Nr 2b Buchst b). Die Neuregelung des [§ 188 Abs 4 SGB V](#) orientiert sich an der durch das Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15.7.2013 ([BGBl I 2423](#)) zugleich aufgehobenen Regelung des [§ 190 Abs 3 SGB V](#) ([BT-Drucks 17/13947 S 27](#) zu Nr 2b Buchst b). Diese sah bei Wegfall der Versicherungspflicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze eine automatische und nahtlose Fortsetzung der bisherigen Mitgliedschaft als freiwillige Versicherung vor, sofern nicht binnen zwei Wochen nach einem Hinweis über die Austrittsmöglichkeit der Austritt erklärt wurde oder die Vorversicherungszeiten für eine freiwillige Versicherung nach [§ 9 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) fehlten. Sowohl die bisherige als auch die neue Anschlussversicherung sind als freiwillige Versicherung bezeichnet und erfassen Personen, deren Versicherungspflicht in der GKV kraft Gesetzes endet. Dass gerade beihilfeberechtigte Beamte, die nicht ergänzend privat versichert und damit ihrer Pflicht aus [§ 193 VVG](#) nicht nachgekommen sind, wegen Versicherungsfreiheit vom Anwendungsbereich des [§ 188 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) ausgenommen sein sollen, ist aus den Materialien nicht abzuleiten. Die obligatorische Anschlussversicherung vermeidet im Wege der freiwilligen Mitgliedschaft auch für Beamte eine Versicherungslücke, die aus einer Verletzung der Pflicht zur ergänzenden Absicherung im Krankheitsfall in der PKV entsteht (vgl [BT-Drucks 16/4247 S 66 f](#); vgl VGH Baden-Württemberg Urteil vom 28.10.2010 - [10 S 2821/09](#) - [VBIBW 2011, 112](#) = juris RdNr 32; zu den beihilferechtlichen Folgen BVerwG Urteil vom 19.7.2012 - [5 C 1/12](#) - [BVerwGE 143, 363](#) = juris RdNr 9).

26

4. Die Anwendung von [§ 188 Abs 4 Satz 1 bis 3 SGB V](#) auf beihilfeberechtigte Beamte mit einem Bemessungssatz von 50 vH ohne ergänzende private Absicherung im Krankheitsfall begegnet keinen verfassungsrechtlichen Bedenken.

27

a) Zur Überzeugung des Senats liegt ein Verstoß gegen [Art 2 Abs 1 GG](#) nicht vor. Ein Recht auf mangelnde Eigenvorsorge (vgl BSG Urteil vom 16.8.2017 - [B 12 KR 14/16 R](#) - [BSGE 124, 37](#) = SozR 4-2400 § 7 Nr 31, RdNr 31; BSG Urteil vom 5.12.2017 - [B 12 R 10/15 R](#) - SozR 4-2400 § 8 Nr 7 RdNr 22) tritt im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung hinter den Zweck der GKV zurück, die Allgemeinheit vor unzureichender Absicherung des Einzelnen gegen das finanzielle Risiko von Krankheit zu schützen. Dieser Gemeinwohlbezug beruht auf einem umfassenden sozialen Ausgleich zwischen Gesunden und Kranken. Insoweit verfügt der Gesetzgeber über einen weiten Gestaltungsspielraum, der es ihm erlaubt, den Kreis der Pflichtversicherten so abzugrenzen, wie es für die Begründung einer leistungsfähigen Solidargemeinschaft erforderlich ist (vgl BVerfG Urteil vom 10.6.2009 - [1 BvR 706/08](#) ua - [BVerfGE 123, 186](#) = SozR 4-2500 § 6 Nr 8 RdNr 229). Gegenüber der Pflichtversicherung ist die obligatorische Anschlussversicherung weniger einschneidend für die Weiterversicherten. Beamte haben die Möglichkeit, durch Inanspruchnahme einer ergänzenden privaten Zusatzkrankenversicherung den Eintritt der freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV zu verhindern.

28

b) Auch ein Verstoß gegen [Art 33 Abs 5 GG](#) liegt zur Überzeugung des Senats nicht vor. Selbst wenn das Prinzip der (Kranken-)Vorsorgefreiheit von den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums erfasst wäre (bisher vom BVerfG offen gelassen, vgl BVerfG Beschluss vom 13.2.2008 - [2 BvR 613/06](#) - [BVerfGE 113, 278](#) = juris RdNr 16 mwN), würde dadurch nicht die Freiheit gewährleistet, hinsichtlich eines nicht gedeckten Krankheitsrisikos keinerlei Vorsorge zu treffen (vgl BVerfG Beschluss vom 25.9.2001 - [2 BvR 2566/94](#) - juris RdNr 15 f; vgl Bieback NZS 2018, 715, 719). Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass der Beihilfeanspruch des Anschlussversicherten durch den Vorrang von GKV-Leistungen faktisch leerläuft und wirtschaftlich entwertet wird. Der Beamte hat es selbst in der Hand, durch eine ergänzende Versicherung in der PKV, zB im Basistarif, den wirtschaftlichen Wert seines Beihilfeanspruchs zu erhalten.

29

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs 1 Satz 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2020-09-17