
S 13 KR 346/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 346/20
Datum	20.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 453/21
Datum	15.09.2021

3. Instanz

Datum	03.06.2022
-------	------------

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 20.04.2021 wird zur¼ckgewiesen.

Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

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 KlÄxgers unter Berufung auf [Ä§ 6 Abs 3a](#) FÄ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ab, da dieser bereits das 55. Lebensjahr vollendet habe und vor BeschÄ¼ftigungsbeginn bei einer privaten Krankenversicherung versichert gewesen sei.

Zur BegrÄ¼ndung des hiergegen am 29.06.2019 eingelegten Widerspruchs trug der KlÄxger vor, [Ä§ 6 Abs 3 SGB V](#) verletze Ä¼bergeordnetes Recht und sei unwirksam. Es liege ein Verstoß gegen [Art 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#) vor, da kein nachvollziehbarer Grund fÄ¼r eine Benachteiligung bei Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund seines Lebensalters bestehe. Auch aus Ä§ 7 Abs 1 iVm Ä§ 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. [Ä§ 6 Abs 3a SGB V](#) sei vor dem Hintergrund in das Gesetz eingefÄ¼gt worden, dass versicherungsfreie Personen, die sich frÄ¼hzeitig fÄ¼r die private Krankenversicherung entschieden haben, diesem System auch im Alter angehÄ¼ren sollen. Eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes nach [Art 3 GG](#) und entsprechenden EU-Richtlinien sei nicht festzustellen. Der vom Gesetzgeber gewÄ¼nschte Bezug zur gesetzlichen Krankenversicherung sei aufgrund privater Krankenversicherung in den letzten Jahren nicht gegeben. Voraussetzung fÄ¼r die Versicherungsfreiheit sei nicht nur die Vollendung des 55. Lebensjahres, sondern auch die hauptberufliche SelbststÄ¼ndigkeit in mindestens der HÄ¼lfte der letzten fÄ¼nf Jahre vor Beginn der grundsÄ¼tzlichen Versicherungspflicht. Diese Voraussetzung sei nach Angaben des KlÄxgers erfÄ¼llt.

Auch hiergegen legte der KlÄxger am 14.10.2019 Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 14.01.2020, der dem KlÄxger nach seinen Angaben am 28.01.2020 zugegangen ist, wies die Beklagte den Widerspruch zurÄ¼ck.

Am 24.02.2020 hat der KlÄxger beim Sozialgericht Dortmund (SG) Klage erhoben und zur BegrÄ¼ndung im Wesentlichen sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. ErgÄ¼nzend hat er ausgefÄ¼hrt, es treffe nicht zu, dass durch [Ä§ 6 Abs 3a SGB V](#) verhindert werde, dass Ä¼ltere Person, deren Leistungsbedarf in der Regel die BeitrÄ¼ge erheblich Ä¼bersteigen, durch einen Wechsel in die Versicherungspflicht in der gesetzliche Krankenversicherung eintreten kÄ¼nnen, ohne vorher eigene BeitrÄ¼ge 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 Ä¼berdies nicht auf einem Anspar- oder RÄ¼ckstellungsprinzip. Vielmehr wÄ¼rden die aktuellen Ausgaben durch die jeweils aktuellen Einnahmen gedeckt. Es gehÄ¼re zum Grundprinzip der Krankenversicherung, dass die allermeisten Versicherten keine adÄ¼quaten Leistungen zu den BeitrÄ¼gen erhalten.

Mit Urteil vom 20.04.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage gemÄ¼ß [Ä§Ä§ 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 [Â§ 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 [Â§ 5 Abs 5 SGB VI](#) nicht versicherungspflichtig war. Diese Voraussetzungen liegen 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 [Â§ 5 Abs 5 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig gewesen.

Die durch den Kläger gerügte Abweichung vom AGG könne die Rechtswidrigkeit des [Â§ 6 Abs 3a SGB V](#) nicht begründen, da das AGG nicht höherrangiger als das SGB V und für den vorliegenden Fall nach [Â§ 2 Abs 2 AGG](#) auch nicht anwendbar sei. Nach dieser Norm seien ausschließlich die Regeln des SGB ([Â§ 33c](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch und [Â§ 19a](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch) einschlägig. Jedenfalls handle es sich bei der Regelung in [Â§ 6 Abs 3a SGB V](#) allenfalls um eine mittelbare Benachteiligung im Sinne von [Â§ 3 Abs 2 AGG](#). Diese sei durch ein sachliches Ziel iSd [Â§ 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 außerordentlich wichtigen Gemeinwohlbelang handle, 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 habe er sich gegen Änderungen, 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.

Ä

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung, über die der Berichterstatter mit Zustimmung der Beteiligten gemäß [Â§ 155 Abs. 3](#) und 4 iVm [Â§ 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 [Â§ 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 [Â§ 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 außerordentlich 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 [Â§ 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 Fällen eine Pflichtmitgliedschaft als Rentner ([Â§ 5 Abs 1 Nr 11 SGB V](#)) oder für den freiwilligen Beitritt ([Â§ 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 [Â§ 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, [Â§ 6](#) Rn 67). Der Versicherungsfreiheit des [Â§ 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 ([Â§ 6](#) und [7 SGB V](#)), von der Versicherungspflicht befreit ([Â§ 8 SGB V](#)) oder – wie der Kläger – als Selbstständiger gemäß [Â§ 5 Abs 5 SGB V](#) nicht versicherungspflichtig war. Nach dem Willen des Gesetzgebers

sollen von [Â§ 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 [Â§ 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 Versumnis 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 [Â§ 193 SGG](#).

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

Â

Â

Erstellt am: 01.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024