
S 27 AL 233/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Arbeitslosenversicherung
Abteilung	19
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 27 AL 233/05
Datum	27.10.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 19 AL 202/05
Datum	12.06.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 27. Oktober 2005 wird zurückgewiesen. Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe der von der Beklagten zu übernehmenden Beiträge zur privaten Krankenversicherung des Klägers.

Der 1945 geborene Kläger meldete sich am 28.02.2005 mit Wirkung zum 01.03.2005 arbeitslos und beantragte die Bewilligung von Arbeitslosengeld. Die T Krankenversicherung a.G. (Beigeladene), bei der der Kläger privat krankenversichert ist, bescheinigte einen monatlichen Krankenversicherungsbeitrag ab dem 01.01.2005 i.H. von 648,60 EURO sowie einen Pflegeversicherungsbeitrag von 37,37 EURO. Die Beklagte bewilligte dem Kläger ab dem 01.03.2005 Arbeitslosengeld nach einem Bemessungsentgelt von täglich 154,00 EURO bzw. 155,41 EURO (Bescheide vom 09. und 30.03.2005) und setzte mit Änderungsbescheid vom 06.04.2005 das Bemessungsentgelt auf 154,80 EURO und den täglichen Zahlbetrag auf 58,01 EURO fest. Die zu übernehmenden Beiträge für

die private Kranken- und Pflegeversicherung berechnete sie für die Monate März bis Mai 2005 mit monatlich 403,26 EURO bzw. 37,37 EURO (formlose Bescheide vom 05.04., 12. und 20.05.2005). Der Kläger legte gegen sämtliche Bescheide Widerspruch ein, mit denen er sich gegen die Berechnung der Beitragsübernahme wandte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.06.2005 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 09.03.2005 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 06.04.2005 zurück, weil das Arbeitslosengeld zutreffend berechnet worden sei und für die zu übernehmenden Beiträge zur Krankenversicherung höchstens 80 % der Krankenversicherungsbeitragsbemessungsgrundlage berücksichtigt werden könne.

Der Kläger hat am 06.07.2005 vor dem Sozialgericht (SG) Dortmund mit dem Antrag Klage erhoben, die Beklagte unter Abänderung der Bescheide vom 09.03. und 06.04.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.2005 zu verpflichten, täglich weitere 16,45 EURO als Beitrag zur Krankenversicherung und weitere 1,25 EURO täglich als Beitrag zur Pflegeversicherung zu übernehmen. Er hat die Ansicht vertreten, die zu übernehmenden Beiträge seien in der Weise zu ermitteln, dass, weil 80 % seines Bemessungsentgelts von 154,80 EURO ein 360stel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7](#) des SGB V überstiegen, letzterer Betrag in Höhe von 117,05 EURO täglich zugrunde zulegen sei. Aus dem sich daraus ergebenden Monatsbetrag von 3.525,00 EURO seien 14,3 % als Beitrag zur Krankenversicherung zu übernehmen.

Mit Urteil vom 27.10.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 11.11.2005 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.12.2005 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass die Berechnung des SG gegen den eindeutigen Wortlaut des [§ 232a Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) verstoße. Im Übrigen könne auch der Gesetzesbegründung nicht entnommen werden, dass eine lineare Absenkung zu erfolgen habe. Dabei sei auch darauf hinzuweisen, dass das Bestehen einer privaten Krankenversicherung einen Sonderfall bilde, bei dem die Prämie für den Leistungsbezieher nach Eintritt des Versicherungsfalles unverändert bleibe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Dortmund vom 27.10.2005 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 05.04.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.2005 zu verurteilen, für ihn bezüglich des Monats März 2005 einen weiteren Betrag in Höhe von 100,74 EURO als Beitrag zur privaten Krankenversicherung zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, das Urteil des SG stehe im Einklang mit der höchstrichterlichen

Rechtsprechung und dem Willen des Gesetzgebers.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat entscheiden können, ohne dass der Beiladungsbeschluss der T Krankenversicherung a.G. wirksam zugestellt worden war, denn dieses kann wirksam noch bis zur Rechtskraft des Urteils vorgenommen werden (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz - SGG -, Rdnr. 5b zu § 75 m.w.N.).

Die Berufung ist zulässig, obwohl sie sich nur noch gegen den Bescheid vom 05.04.2005 richtet, mit dem lediglich über den Beitrag für den Monat März 2005 eine Entscheidung getroffen worden ist. Der insoweit streitige Differenzbetrag erreicht zwar nicht die Beschwer für die zulassungsfreie Berufung von mehr als 500,- EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)); der Klageantrag, über den das SG entschieden hat und die ursprüngliche Berufung sind jedoch nicht auf diesen Betrag beschränkt gewesen, obwohl der vor dem SG in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag ebenfalls nur letzteren Bescheid aufführt. Der Antrag war aber gerichtet auf Erstattung der "Beiträge für die Krankenversicherung in Höhe von monatlich 500,- EUR ab 01.03.2005", wie dies auch dem Antrag aus der Klageschrift entsprach. Daraus wird deutlich, dass der Kläger die höhere Beitragserstattung nicht nur für den Monat März sondern unbeschränkt, jedenfalls aber bis zur Entscheidung des SG begehrt hat. Die Nichtaufnahme der weiteren Bescheide bezüglich der Beitragsübernahme ab April 2005, die nach [§§ 86, 96 SGG](#) Gegenstand des Verwaltungsverfahrens bzw. Klageverfahrens geworden sind, ist dabei unschädlich, weil sie offenkundig vom Kläger einbezogen werden wollten.

Die nachträgliche Beschränkung auf die Verpflichtung der Beklagten zur Übernahme des Differenzbetrages allein für den Monat März 2005 ist für die Zulässigkeit der Berufung unschädlich, weil sie nur der Erklärung der Beklagten Rechnung trug, die Folgebescheide dem Ausgang des Verfahrens anzupassen, so dass diese Beschränkung nicht willkürlich erfolgt ist (vgl. Meyer-Ladewig, Keller/Leitherer, a.a.O., Rdnr. 19 zu § 144).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Dies folgt allerdings nicht aus der Bestandskraft des Bescheides vom 05.04.2005 und einer daraus folgenden Unzulässigkeit der Klage, obwohl der Antrag in der Klageschrift vom 04.07.2005 nur die Bescheide der Beklagten vom 09.03. und 06.04.2005 ausdrücklich erwähnt, die aber lediglich den Anspruch des Klägers auf Arbeitslosengeld betrafen. Dies beruhte aber erkennbar darauf, dass die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 06.06.2005 lediglich diese beiden Bescheide aufgeführt hat, obwohl sich die Widerspruchsentscheidung auch über die Höhe des zu übernehmenden Beitrags verhielt. Darüber hinaus waren sowohl der

Widerspruchsbescheid als auch der Bescheid vom 05.04.2005 der Klageschrift in Kopie beigelegt und sollten nach dem Gesamtvorbringen des Klägers erkennbar mit der Klage angefochten werden.

Das auf die Übernahme der streitigen Beitragsdifferenz beschränkte Begehren ist aber nicht begründet, wie das SG zu Recht entschieden hat. Die Beklagte hat den zu übernehmenden Beitragsanteil zur privaten Krankenversicherung des Klägers zutreffend berechnet.

Nach [§ 207a Abs. 1 Nr. 1](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderungsrecht – (SGB III) in der Fassung des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) vom 22.12.1999 ([BGBl. I S. 2626](#)) haben Bezieher von Arbeitslosengeld, die nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei oder nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) von der Versicherungspflicht befreit sind, Anspruch auf Übernahme der Beiträge, die für die Dauer des Leistungsbezuges für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen sind. Der Kläger zählt zu den Beziehern von Arbeitslosengeld, die nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei sind, da er im Zeitpunkt der Entstehung des Arbeitslosengeldanspruchs am 01.03.2005 das 55. Lebensjahr vollendet hatte (geboren am 31.05.1945) und in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht gesetzlich krankenversichert war. Ihm steht daher grundsätzlich der Beitragsübernahmeanspruch zu.

Nach [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) ist dieser jedoch auf die Beiträge beschränkt, die die Beklagte ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätte. Diese Vorschrift findet auch auf das Versicherungsverhältnis des Klägers Anwendung, obwohl dieser nicht von der Versicherungspflicht befreit, sondern versicherungsfrei ist.

Bei der ursprünglichen Einführung des [§ 207a SGB III](#) durch das Erste SGB III – Änderungsgesetz vom 16.12.1997 ([BGBl. I 2970](#)) existierte die Bestimmung des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) über die Versicherungsfreiheit noch nicht. Arbeitslosengeldbezieher, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitslosigkeit privat krankenversichert waren, konnten sich daher nur nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie nicht Mitglied der Krankenversicherung der Arbeitslosen werden wollten. Durch das GRG wurde der weitere Tatbestand der Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) eingeführt, der auch die Krankenversicherung der Arbeitslosen erfasste. Als Folge dessen hat der Gesetzgeber mit dem GRG auch die Bestimmung des [§ 207a Abs. 1 Nr. 1 SGB III](#) um diesen Tatbestand erweitert (vgl. [BT-Drucks. 14/1245 S. 139](#)). Allerdings hat er versäumt, auch in [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) den Begriff der Versicherungsfreiheit ausdrücklich aufzunehmen. Es spricht jedoch alles dafür, dass es sich hierbei um ein redaktionelles Versehen handelt, weil sich kein Hinweis dafür findet, dass der Gesetzgeber die Versichertengemeinschaft mit entsprechend höheren Beiträgen für diesen Personenkreis belasten wollte. Dies gilt auf unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht auf der freien

Entscheidung des Versicherten beruht, während die Versicherungsfreiheit unabhängig von dessen Willen von Gesetzes wegen eintritt.

Durch das GRG war eine Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherungen bezweckt unter anderem dadurch, dass diejenigen, die sich frühzeitig für eine private Krankenversicherung entschieden hatten, dieser auch im Alter angehören sollten, um so den Wechsel älterer Versicherter, die in der Regel besonders hohe Versicherungsleistungen beanspruchen, in die gesetzliche Krankenversicherung zu verhindern (vgl. [BT-Drucks. 14/1245 S. 19](#)). Für den Erhalt der Wechselmöglichkeit hat der Gesetzgeber keine sozialpolitische Notwendigkeit im Hinblick auf die Altersrückstellungen der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie die Senkung der Altersgrenze für den Zugang zum Standardtarif ([§ 257 Abs. 2a SGB V](#)) gesehen (BT-Drucks. a.a.O.). Es findet sich jedoch in der Regierungsbegründung kein Hinweis darauf, dass die Gruppe der über 55-jährigen versicherungsfreien Personen, die arbeitslos werden und Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, oder bis zum 31.12.2004 Arbeitslosenhilfe beziehen konnten, einen Ausgleich durch vollständige Übernahme der Versicherungsprämien durch die Beklagte erhalten sollten. Es findet sich ebenso wenig ein Hinweis darauf, dass die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherungen durch eine zusätzliche Belastung der Arbeitslosenversicherung erreicht werden sollte. Bei dieser Rechtslage muss davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die Beschränkung des [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) auch auf den nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) versicherungsfreien Personenkreis für anwendbar erachtet hat, indem er den Begriff der Befreiung von der Versicherungspflicht rechtsuntechnisch verstanden wissen wollte (so im Ergebnis die einhellige Meinung im Schrifttum, in dem beide Tatbestände entweder ausdrücklich nebeneinander genannt werden, vgl. Gagel, Kommentar zum SGB III, Rdnr. 5 zu § 207a, oder nur auf den Leistungsbezug abgestellt wird, vgl. Timme in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB III, Rdnr. 18 zu § 207a, Klose in Jahn, Kommentar zum SGB III Rdnr. 25 zu [§ 207a SGB III](#), oder nur den Gesetzeswortlaut ohne Hinweis auf eine Unterscheidung nach versicherungsfreien und von der Versicherungspflicht befreiten Personen referiert wird, vgl. Roeder in Niesel, Kommentar zum SGB III, 3. Auflage, Rdnr. 7 zu § 207a, Lauer in Praxiskommentar, 2. Auflage, Rdnr. 8 zu § 207a, Theuerkauf in Eicher/Schlegel Rdnr. 3 zu 207, Wagner in GK- SGB III, Rdnr. 4 zu § 207a; vgl. auch BSG Beschl. v. 11.11.2003 – [B 12 AL 3/03 B](#)).

Die nach [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) für den Kläger zu übernehmenden Beiträge hat die Beklagte zutreffend ermittelt. Nach der ebenfalls am 01.01.1998 durch das Arbeitsförderungs-Reformgesetz (AFRG) vom 24.03.1997 ([BGBl. I S. 594](#)) eingefügten Bestimmungen des [§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der hier anzuwendenden Fassung des Beitragssicherungsgesetzes (BSSichG) vom 23.12.2002 ([BGBl. I S. 4637](#)) gelten als beitragspflichtige Einnahmen bei Personen, die Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem SGB III beziehen, 80 v.H. des der Leistung zugrunde liegenden, durch 7 geteilten wöchentlichen Arbeitsentgelts nach § 226 Abs. 1 Nr. 1, soweit es 1/360 der Jahresarbeitsentgeltrente nach § 6 Abs. 7 nicht übersteigt. Diese Vorschrift ist § 157 Abs. 3 Satz 1 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) in der ab dem 01.01.1995 geltenden Fassung im Wesentlichen nachgebildet (vgl. [BT-Drucks. 13/4941 S. 234](#)). Zu dieser Vorschrift hat das BSG, worauf das SG zu Recht Bezug nimmt, entschieden, dass allein die Auslegung zutreffend sei, dass

höchstens 80 v.H. der Bemessungsgrenze der Beitragsberechnung zugrundegelegt werden dürfe (BSG SozR 3 – 2600 § 166 Nr. 1 S. 13 f.). Nach nahezu einhelliger Meinung im Schrifttum ist diese Auffassung auf [§ 232a SGB V](#) zu übertragen (vgl. Gerlach in Hauck/Haines, Kommentar zum SGB V, Rdnr. 23 zu § 232a; Peters, Kassler Kommentar Rdnr. 4 zu [§ 232a SGB V](#); Vieß in GK – SGB V, Rdnr. 4 zu § 232a; Wasem in GKV-Kommentar, Rdnr. 6 zu [§ 232a SGB V](#); a.A. Krauskopf, Gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung – Kommentar -, Rdnr. 5 zu [§ 232 SGB V](#), allerdings ohne Bezugnahme auf die Entscheidung des BSG), so dass die Höchstgrenze der nach [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) zu übernehmenden Beiträge entsprechend bestimmt wird (vgl. Roeder in Niesel a.a.O., Rdnr. 8 zu § 207a; Klose a.a.O., Rdnr. 36 zu § 207a; Wagner a.a.O.).

Die dagegen erhobenen Einwände des Klägers überzeugen nicht. Wenn der Gesetzgeber in Kenntnis der Rechtsprechung des BSG und der infolgedessen von den Versicherungs-trägern vorgenommenen Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung der Arbeitslosen mit der Regelung des [§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) die Vorschrift des [§ 157 Abs. 3 Satz 1 AFG](#) nahezu unverändert übernommen hat, spricht nichts dafür, dass der Gesetzgeber mit der Einführung des [§ 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) eine andere Beitragsbemessung unter gleichzeitiger Mehrbelastung der Arbeitslosenversicherung einführen wollte. Angesichts der Umsetzung der Entscheidung des BSG durch die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger bestand auch keine Notwendigkeit für den Gesetzgeber zu einer weiteren Klarstellung, wie der Kläger meint.

Soweit der Kläger geltend macht, sein Beitragssatz verringere sich mit Eintritt der Arbeitslosigkeit nicht, ändert dies nichts an dem grundsätzlichen Willen des Gesetzgebers, eine einheitliche Höchstgrenze für die Beitragsübernahme einzuführen (vgl. [BT-Drucks. 13/8012 S. 21](#)). Dieses gesetzgeberische Anliegen findet seine Berechtigung darin, die Arbeitslosenversicherung nicht mit den häufig besonders hohen Beiträgen privat Krankenversicherter in vollem Umfang, sondern nur in der Weise zu belasten, wie sie auch für die gesetzlichen Krankenversicherten einzustehen hat.

Von der im Jahr 2005 nach [§ 6 Abs. 7 SGB V](#) gültigen Jahresarbeitsentgeltgrenze von 42300,- EUR ausgehend, wovon 80 v.H. monatlich 2820,- EUR entsprechen, und unter Berücksichtigung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen für das Jahr 2004 ([§ 207 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB III](#) iVm [§ 245 SGB V](#)) von 14,3% hat die Beklagte daher zutreffend 403,26 EUR im Monat März als Krankenversicherungsbeitrag übernommen.

Die Berufung war daher mit der auf [§ 193 SGG](#) beruhenden Kostenentscheidung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Revision wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Erstellt am: 15.08.2006

Zuletzt verändert am: 15.08.2006