

L 2 AL 51/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 41 AL 90142/09
Datum
19.05.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 2 AL 51/11
Datum
27.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 AL 3/13 R
Datum
04.12.2014
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Fortbestand der freiwilligen Arbeitslosenversicherung des Klägers bei der Beklagten.

Der am ... 1955 geborene Kläger war bis zum 31. August 2006 als Journalist in verschiedenen Positionen zuletzt als stellvertretender Chefredakteur von "S. I. " und "S. T. " beschäftigt. Nach dem daran anschließenden Bezug von Arbeitslosengeld machte er sich zum 20. Mai 2007 mit einem eigenen Pressebüro selbständig. Er beantragte bei der Beklagten die freiwillige Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung (Antragstellung vom 20. April 2007). Diesem Antrag "entsprach" die Beklagte mit Bescheid vom 25. Mai 2007 und legte den Beginn der freiwilligen Weiterversicherung auf den 20. Mai 2007 fest. Als jeweils am 1. des Monats zu zahlenden monatlichen Beitrag legte die Beklagte erstmalig am 1. August 2007 einen Betrag in Höhe von 22,05 EUR fest (sowie zusätzlich einen Nachzahlungsbetrag für die Zeit vom 20. Mai 2007 bis zum 31. Juli 2007). In dem Bescheid findet sich auf der Rückseite folgender Hinweis: "Die Beträge für die freiwillige Weiterversicherung werden, soweit sie nicht für das jeweilige Kalenderjahr im Vorhinein gezahlt werden, spätestens am 1. des Monats fällig. Zahlen Sie Beiträge bitte so rechtzeitig, dass sie zum genannten Fälligkeitstermin auf dem Konto der Bundesagentur für Arbeit eingehen. Kommen Sie der Beitragszahlung nicht nach, endet das Versicherungsverhältnis rückwirkend ab dem Eintritt des Verzugs, wenn sie länger als drei Monate in Verzug sind. Damit der Versicherungsschutz nicht verlorengeht, sorgen Sie bitte dafür, dass die regelmäßigen Beitragszahlungen sichergestellt sind." In der Folgezeit änderte die Beklagte die vom Kläger monatlich zu zahlenden Beiträge für seine freiwillige Arbeitslosenversicherung ab dem 1. Januar 2008 auf 17,33 EUR (Bescheid vom 5. Dezember 2007) und ab dem 1. Januar 2009 auf 14,95 EUR (Bescheid vom 17. Dezember 2008) ab.

Die für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Juli 2008 fälligen Arbeitslosenversicherungsbeiträge überwies der Kläger am 4. Juli 2008. Dieses Vorgehen beanstandete die Beklagte nicht. Mit Schreiben vom 17. Dezember 2008 bescheinigte die Beklagte dem Kläger, dass er in der Zeit vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008 Beiträge für die freiwillige Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung in Höhe von 207,96 EUR entrichtet habe. Weiter heißt es in dem Schreiben, dass mit dieser Bescheinigung Versicherungszeiten nachgewiesen werden könnten. Die nachfolgend monatlich fälligen Beiträge zahlte der Kläger der Beklagten regelmäßig bis einschließlich Januar 2009. Ab dem 16. Juli 2008 war der Kläger infolge einer Krebserkrankung arbeitsunfähig. Seine Krankenkasse, die B. G. , zahlte dem Kläger vom 27. August 2008 bis zum 31. März 2009 Krankengeld. In der Bescheinigung der Krankenkasse über den Bezug von Krankengeld zur Vorlage beim Finanzamt vom 1. März 2010 heißt es, dass der Kläger von ihr Krankengeld einschließlich der Versichertenanteile zu den Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung erhalten habe. Ab 1. April 2009 war der Kläger bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit wieder als Journalist tätig. Für die Zeit vom 1. April 2009 bis zum 30. Juni 2009 gewährte die B. G. dem Kläger kein Krankengeld, weil der Anspruch hierauf wegen der Erzielung von Arbeitseinkommen aus seiner Tätigkeit als Journalist geruht habe.

Am 3. Januar 2009 wandte sich der Kläger mit einer E-mail an die Beklagte und fragte an, ob er ab 2009 einen höheren Beitrag einzahlen könne, da sich auch sein Verdienst erhöhen würde. In der Akte der Beklagten findet sich ein Telefonvermerk, dass mit dem Kläger am 7. Januar 2009 hierüber telefonisch gesprochen worden sei. Der Kläger zahlte letztmalig am 8. Januar 2009 14,95 EUR als Beitrag bei der Beklagten ein.

Mit Bescheid vom 23. Juli 2009 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sein Versicherungsverhältnis am 31. Januar 2009 geendet habe. Er sei seiner Zahlungsverpflichtung nicht nachgekommen, so dass er nunmehr mit den Beitragszahlungen mit mehr als drei Monaten im Rückstand sei. Hiergegen legte der Kläger am 31. August 2009 Widerspruch ein, welchen er wie folgt begründete: Er habe gedacht, dass seine Versicherung bei der K.-kasse (künftig: KSK) auch die Arbeitslosenversicherung abdecke. Selbstverständlich hätte er die monatlichen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt, wenn er gewusst hätte, dass die KSK nicht die Arbeitslosenversicherung abdecke. Er habe sich aufgrund seiner Krebserkrankung und den damit verbundenen Folgebehandlungen möglicherweise nicht so um die Versicherung gekümmert, wie er dies hätte tun müssen. Er werde nunmehr zum 1. September 2009 alle Beiträge bis einschließlich September 2009 überweisen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. September 2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück: Das Versicherungsverhältnis ende per Gesetz, da der Kläger mehr als drei Monate seiner Zahlungsverpflichtung nicht nachgekommen sei. Auf diese Konsequenz sei er auch hingewiesen worden. Es liege im Verantwortungsbereich des Versicherungsnehmers, eine fristgemäße Beitragszahlung zu gewährleisten. Sonderregelungen oder besondere Härtere Regelungen sehe das Gesetz nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 6. Oktober 2009 Klage beim Sozialgericht Stendal erhoben. Zur Begründung seiner unterbliebenen Beitragszahlung hat er darauf verwiesen, dass er durch die Erkrankung und die kombinierte Chemo- und Strahlentherapie sowie die starken Schmerzmedikamente viele Dinge vergessen habe oder zeitlich nicht mehr richtig habe einordnen können. Einerseits sei er fest davon ausgegangen, dass die KSK während der Krankheitsphase die Kosten für die Beiträge übernehme und eine freiwillige Zahlung deshalb nicht notwendig sei. Andererseits sei er verunsichert gewesen und habe am 3. Januar 2009 eine Mail an seine Hausbank gesandt mit der Bitte, einen Dauerauftrag zu Gunsten der Beklagten einzurichten. Hierbei habe er jedoch vergessen, den Betrag einzusetzen. Außerdem habe die E-mail nach Auskunft der V. bank H. diese nicht erreicht.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers zwar die Ursache dafür gewesen sein mögen, dass dieser die Beiträge nicht entrichtet habe. Dies stehe dem gesetzlichen Beendigungsgrund jedoch nicht entgegen. Es komme nicht darauf an, aus welchem Grund die Zahlungsfristen nicht eingehalten worden seien. Zudem habe mit Beginn der Erkrankung auch die Ausübung der selbständigen Tätigkeit des Klägers geendet. Nur für den Fall, dass durch den Krankengeldbezug eine Versicherungspflicht bestanden hätte, entfiere der Beendigungsgrund. Dies scheitere jedoch daran, dass der Kläger nicht nahtlos ab dem 16. Juli 2008, sondern erst ab dem 27. August 2008 Krankengeld bezogen habe.

Das Sozialgericht Magdeburg (welches nach der Auflösung des Sozialgerichts Stendal zum 1. November 2010 zuständig wurde) hat mit Urteil vom 19. Mai 2011 der Klage stattgegeben und den Bescheid der Beklagten vom 23. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2009 aufgehoben sowie festgestellt, dass die freiwillige Arbeitslosenversicherung des Klägers bei der Beklagten über den 31. Januar 2009 fortbesteht: Der Kläger sei mit den Beitragszahlungen nicht in Verzug geraten. Er habe seine Beiträge infolge solcher Umstände nicht gezahlt, die er nicht zu vertreten habe, so dass er in entsprechender Anwendung von [§ 286 Abs. 4](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) nicht in Verzug geraten sei. So sei er infolge seiner Erkrankung außer Stande gewesen, sich mit der Beitragszahlung zielführend zu befassen. Zudem habe die Beklagte zuvor gezeigt, dass für sie die Einhaltung der Zahlungstermine nicht von Bedeutung sei.

Gegen dieses ihr am 26. Juli 2011 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18. August 2011 Berufung eingelegt: Der Kläger habe die selbständige Tätigkeit vom 16. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2009 krankheitsbedingt nicht ausgeübt. Erst ab dem 27. August 2008, also nicht nahtlos, habe er Krankengeld erhalten. Damit seien die tatbestandlichen Voraussetzungen von [§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III](#) entfallen und das Versicherungspflichtverhältnis nach [§ 28a Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB III](#) sei beendet. Soweit die Beendigung erst in Folge ausgebliebener Beitragszahlungen ab dem 1. Februar 2009 festgestellt worden sei, ändere dies nichts an der Dauer der Antragspflichtversicherung, weil die Beendigung kraft Gesetzes eingetreten sei. Im Übrigen verweist die Beklagte, darauf, dass das Versicherungspflichtverhältnis durch freiwillige Beitragszahlung bereits am 1. Februar 2008 beendet gewesen sei, da der Kläger die Beitragsleistungen für mehr als drei Monate nicht erbracht habe. Da das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag kraft Gesetzes ende, müsse dieser Beendigungstatbestand auch in diesem Verfahren geprüft werden, obwohl sie zunächst die Ablehnung der Fortdauer der freiwilligen Versicherung hierauf nicht gestützt habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 19. Mai 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Es könne auch nicht richtig sein, dass sich die Beklagte nun auf einen Beendigungstatbestand im Jahre 2008 berufen dürfe, von dem er keine Kenntnis gehabt habe. Es sei so, dass er ab April 2009 bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit aus finanziellen Gründen wieder journalistisch tätig geworden sei. Dies sei in begrenztem Maße erfolgt. Zum Beleg für seine Darstellung, dass er sich um die Zahlung gekümmert habe, legt der Kläger einen Ausdruck der Mail vom 3. Januar 2009, 15.50 Uhr vor. Der Text lautet: "Hallo Herr S. , können Sie bitte einen Dauerauftrag von Konto einrichten. Immer zum 1. des Monats, erstmalig zum 1. Februar 2009, Empfänger: Bundesagentur für Arbeit, Konto , Bank B. H. , Bankleitzahl: , Verwendungszweck ". Bezüglich dieser Mail habe seine Bank ihm mitgeteilt, dass diese nicht angekommen sei. Zum Beleg legt er ein Schreiben der V. bank H. vom 3. September 2009 vor, in welcher diese bestätigt, eine Mail mit dem oben aufgeführten Text nicht erhalten zu haben.

Für weitere Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte und die Gerichtsakte verwiesen. Die Akten haben vorgelegen und sind vom Senat bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt worden.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft, sie ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Die von dem Kläger erhobene Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig. Denn die Versicherungspflicht auf Antrag in der Arbeitslosenversicherung endet kraft Gesetzes, unabhängig davon, ob die Behörde dies in einer gesonderten Regelung durch Verwaltungsakt feststellt (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30.3.2011 – [B 12 AL 2/09 R](#) – zitiert nach juris). Das Rechtsschutzziel des Klägers besteht darin, gerichtlich feststellen zu lassen, dass ein solcher Beendigungstatbestand nicht eingetreten ist. Daneben begehrt er den Verwaltungsakt der Beklagten, in dem festgestellt wird, dass das Versicherungspflichtverhältnis geendet hat, aufzuheben.

In der Sache lagen die Voraussetzungen für die Beendigung des Versicherungspflichtverhältnisses des Klägers kraft Gesetzes nicht vor, so dass er über den 31. Januar 2009 durch Nachzahlung der Beiträge versicherungspflichtig bleibt. Deshalb ist auch eine mit Bescheid vom 23. Juli 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2009 getroffene Feststellung zum Ende des Versicherungspflichtverhältnisses zum 31. Januar 2009 nicht rechtmäßig und aufzuheben.

Die Beklagte hatte zu Recht mit ihrem Bescheid vom 25. Mai 2007 den Bestand eines Pflichtversicherungsverhältnisses des Klägers ab dem 20. Mai 2007 festgestellt. Nach [§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung (SGB III) können Personen, die eine selbständige Tätigkeit mit einem Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich aufnehmen und ausüben, eine Pflichtversicherung auf Antrag in der Arbeitslosenversicherung begründen. Voraussetzung ist weiter, dass der Antragsteller innerhalb der letzten 24 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung mindestens zwölf Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis nach den Vorschriften des Ersten Abschnitts des SGB III gestanden oder u. a. eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen hat, unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit, die zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden oder u. a. eine Entgeltersatzleistungen bezogen hat und Versicherungspflicht anderweitig nicht besteht.

Der Kläger erfüllte zum Zeitpunkt der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit am 20. Mai 2007 die gesetzlichen Voraussetzungen für die freiwillige Weiterversicherung auf Antrag, insbesondere hat er unmittelbar vor der Aufnahme dieser Tätigkeit Arbeitslosengeld bezogen und auch die ausreichende Pflichtversicherungszeit innerhalb von 24 Monaten aufgewiesen.

In der Folgezeit ist auch kein Beendigungstatbestand für das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag eingetreten.

Zum einen trat zum 31. Januar 2009 keine Beendigung des Versicherungspflichtverhältnisses auf Antrag durch die zwischenzeitliche Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit infolge der schweren Erkrankung ein. Gemäß [§ 28a Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB III](#) in der hier maßgeblichen, bis zum 31. Dezember 2010 geltenden Fassung durch das Dritte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2003 ([BGBl. I 2848](#)) endet die Versicherung mit dem Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen nach Abs. 1 Satz 1 letztmals erfüllt waren. Voraussetzung für das auf Antrag begründete Pflichtversicherungsverhältnis des Klägers war nach [§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III](#) die Aufnahme und Ausübung einer selbständigen Tätigkeit im Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich. Die Ausübung der selbständigen Tätigkeit endete nicht mit der Erkrankung des Klägers. Allein eine Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit ohne einen Beendigungswillen und mit der Aussicht der Fortsetzung der selbständigen Tätigkeit ist unschädlich. Sinn der Einführung einer freiwilligen Weiterversicherungsmöglichkeit in der Arbeitslosenversicherung ab Februar 2006 war es, bisher abhängig beschäftigte Arbeitnehmer mit der Möglichkeit der Aufrechterhaltung der Arbeitslosenversicherung zu privilegieren, wenn sie sich zum Aufbau einer selbständigen Existenz entschlossen hatten ([BT-Drs. 15/1515 S. 78](#)). Ausgehend von dieser Zweckrichtung muss der Versicherungsschutz solange Bestand haben, wie ein der selbständigen Tätigkeit zugrundeliegender Geschäftsbetrieb nicht in dem Sinne aufgegeben worden ist, dass dieser zukünftig als Grundlage für die wirtschaftliche Sicherung der Existenz durch Einsatz der eigenen Arbeitskraft ausscheidet (vgl. im Einzelnen Senatentscheidung vom 24. November 2011 – [L 2 AL 2/11](#) – zitiert nach juris, derzeit anhängig beim BSG unter [B 12 AL 1/12 R](#)). Der Kläger, der als Journalist allein durch seine Arbeitskraft die selbständige Tätigkeit ausgeübt hat, hatte keinen Aufgabewillen. Er hatte sogar noch während der Fortdauer der Erkrankung im April 2009 wieder mit der journalistischen Tätigkeit angefangen.

Zum anderen endete das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag weder bereits zum 31. Dezember 2007, weil der Kläger bereits für 2008 die fälligen Beiträge für Januar bis Juli 2008 erst am 4. Juli 2008 gezahlt hat, noch zum 31. Januar 2009, weil der Kläger die fälligen Beiträge ab Februar 2009 nicht mehr gezahlt hat. Nach [§ 28a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 SGB III](#) endet das Versicherungspflichtverhältnis wenn der Versicherungsberechtigte mit der Beitragszahlung länger als drei Monate in Verzug ist.

Ein solcher Beendigungstatbestand liegt jeweils nicht vor, weil der Kläger nicht auf seinen Zahlungsrückstand und die drohende Rechtsfolge hingewiesen worden ist.

Die laufenden Beiträge sind nach § 8 der Anordnung des Verwaltungsrates der Bundesagentur für Arbeit zum Antrags- und Beitragsverfahren bei freiwilliger Weiterversicherung vom 22. Dezember 2005 (AO nach [§ 352a SGB III](#)) am 1. des Monats fällig, soweit sie nicht im Vorhinein für das Jahr entrichtet werden. Die betreffende Anordnung beruht auf der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 352a SGB III](#), das Nähere zur Fälligkeit, Zahlung und Abrechnung der Beiträge zu bestimmen. Da die Drei-Monatsfrist für den am 1. Januar 2008 geschuldeten Beitrag für Januar 2008 bereits am 2. April 2008 abgelaufen war, befand sich der Kläger zum Zeitpunkt des Zahlungseingangs im Juli 2008 mit mehr als drei Monaten im Zahlungsrückstand. Darüber hinaus befand sich der Kläger mit der Zahlung für den Beitrag für Februar 2009 ab dem 2. Mai 2009 mehr als drei Monate im Rückstand. Erst nach Ablauf des Dreimonatszeitraums bot der Kläger im Juli 2009 die Nachzahlung der entsprechenden Beiträge an.

Der Senat ist der Auffassung, dass die Beendigung des Versicherungsverhältnisses aufgrund des Zahlungsverzuges einen Hinweis auf den anderenfalls drohenden Verlust des Versicherungsschutzes erfordert.

Das BSG hat in seinem Urteil vom 30. März 2011 (– [B 12 AL 2/09 R](#) – Rn. 18 ff., zitiert nach juris) ausgeführt, dass es eines (erneuten) Hinweises auf den anderenfalls drohenden Verlust des Versicherungsschutzes nicht bedürfe. Die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes nach [§ 28a SGB III](#) sei für diesen atypisch in die Solidargemeinschaft einbezogenen Personenkreis an die tatsächliche Entrichtung von Beiträgen geknüpft. Es widerspräche der Zielsetzung der Anknüpfung an die tatsächliche Zahlung, Personen zu

begünstigen, die ihren selbst eingegangenen Beitragspflichten nicht nachkämen. Es hätte einer besonderen Rechtfertigung bedurft, eine zusätzliche Anforderung wie einen Hinweis auf den Anspruchsverlust anzunehmen, wenn der Gesetzgeber eine solche Voraussetzung – anders als in der bis zum 31.03.2007 geltenden Fassung in [§ 191 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 SGB V](#) bei der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenkasse – nicht aufgestellt hat. Dass der Gesetzgeber diese Ausgestaltung in [§ 191 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) nicht übernommen habe, spreche im Umkehrschluss dafür, dass das Erfordernis eines gesonderten Hinweises im Bereich der freiwillig begründeten Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung gerade nicht gelten sollte.

Der Senat hält eine solche besondere Rechtfertigung für das Erfordernis eines gesonderten Hinweises für gegeben. Der drohende Verlust der Anwartschaft für den Arbeitslosengeldbezug lässt es für den Senat unverhältnismäßig erscheinen, wenn Versicherte ohne einen solchen Hinweis ihre Rechtsposition verlieren. Mag auch der Gesetzgeber nicht verpflichtet gewesen sein, die freiwillige Weiterversicherung in der Arbeitslosenversicherung überhaupt zu regeln, ändert dies nichts daran, dass der freiwillig Versicherte ebenso eine Anwartschaft auf den Arbeitslosengeldbezug erwirbt wie der Pflichtversicherte. Die Anwartschaft auf Arbeitslosengeld durch die Einzahlung eigener Beiträge unterfällt dem Schutzbereich des Eigentumsschutzes nach [Art. 14](#) des Grundgesetzes - GG (BVerfG, Beschluss vom 12. Februar 1986 - [1 BvL 39/83](#) - zitiert nach juris). Es handelt sich um eine vermögenswerte Rechtsposition, die dem Versicherten ausschließlich zugeordnet ist, sie beruht auf einer nicht unerheblichen Eigenleistung des Versicherten und dient seiner Existenzsicherung. Auch der freiwillig Versicherte erbringt durch die Beitragszahlung eine nicht unerhebliche Eigenleistung. Hierbei ist unbeachtlich, dass die Leistungen der Arbeitslosenversicherung im Versicherungsfall in ihrer Höhe nicht in Äquivalenz zu den geleisteten Beiträgen stehen. Dies entspricht dem System der Arbeitslosenversicherung mit seinen kurzen Anwartschaftszeiten.

Kann die Begründung der freiwilligen Versicherungspflicht auch von engen Voraussetzungen abhängig gemacht werden, sind nach der Auffassung des Senates bei der Beendigung einer einmal begründeten freiwilligen Versicherung höhere Anforderungen einzuhalten. Durch die Einbeziehung in das Schutzsystem der Arbeitslosenversicherung wird ein Vertrauenstatbestand begründet. Sinn der Einführung einer freiwilligen Weiterversicherungsmöglichkeit in der Arbeitslosenversicherung ab Februar 2006 war es, wie oben dargestellt, bisher abhängig beschäftigte Arbeitnehmer mit der Möglichkeit der Aufrechterhaltung der Arbeitslosenversicherung zu privilegieren, wenn sie sich zum Aufbau einer selbständigen Existenz entschlossen hatten. Der Betroffene kann durch die freiwillige Weiterversicherung seinen Versicherungsschutz aufrechterhalten und wird in der Regel keine anderen Vorsorgemaßnahmen für den Verlust des Arbeitsplatzes treffen. Es ist unverhältnismäßig, diesen Schutz bei einem (einfachen) Zahlungsverzug aus Unachtsamkeit o. ä. wieder entfallen zu lassen, obwohl ein vorheriger Warnhinweis ohne großen Aufwand möglich ist und Schutzinteressen der Allgemeinheit hierdurch nicht berührt werden. Gerade der vorliegende Fall, in dem eine nicht einmal von der Beklagten beanstandete (schuldhafte) Zahlungsverzögerung im Jahr 2008 auch als Beendigungstatbestand angeführt wird, zeigt das Schutzbedürfnis. Anderenfalls könnte auch Jahre später bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung die Beklagte eine frühere nicht beanstandete Zahlungsverzögerung als objektiven Beendigungsgrund anführen und eine Leistungsauszahlung verweigern. Diese Anforderung steht auch nicht der Zielsetzung des [§ 28a SGB III](#) entgegen, weil ein Versicherungsschutz nur fortbesteht, wenn der Versicherte die Beiträge erbringt. Der Beklagte hat es selbst in der Hand hat durch einen solchen vor Ablauf der Dreimonatsfrist erteilten Hinweis Klarheit zu schaffen und muss dann nach Fristablauf keine nachgezahlten Beiträge mehr akzeptieren. So sahen die Dienstanweisungen der Beklagten im Jahr 2007 selbst eine, allerdings nicht zwingende, Zahlungserinnerung vor (DA 28a.30 Abs. 3 zu [§ 28a SGB III](#)). Ein solcher konkreter Warnhinweis fehlt im vorliegenden Fall. Der allgemeine länger zurückliegende Hinweis auf die abstrakten Rechtsfolgen der Nichtzahlung bei der Begründung der freiwilligen Weiterversicherung reicht insoweit nicht aus.

Nach alledem endete die freiwillige Weiterversicherung nicht automatisch mit Ablauf vom 31. Dezember 2007 oder 31. Januar 2009, sondern der Kläger kann durch Zahlung seiner Beiträge den Fortbestand der Versicherung erreichen. Der Bescheid über die Beendigung der Weiterversicherung vom 23. Juli 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. September 2009 war daher ebenfalls aufzuheben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#)

Der Grund für die Zulassung der Revision beruht auf [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#). Das Bundessozialgericht hat sich in seiner Entscheidung vom 30. März 2011 bereits mit der Problematik auseinandergesetzt, wovon der Senat abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2015-12-15