

L 3 AL 2182/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Arbeitslosenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 AL 4612/04
Datum
24.03.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 AL 2182/06
Datum
20.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Übernahme von Beiträgen der Klägerin zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung vom 01.05.2004 bis 31.12.2004 durch die Beklagte streitig.

Die 1945 geborene Klägerin war vom 01.04.1987 bis 23.05.2000 als Außendienstmitarbeiterin tätig und hierbei privat krankenversichert. Vom 13.06.2000 bis 31.05.2001 bezog sie von der Beklagten Arbeitslosengeld (Alg). Vom 01.06.2001 bis 30.09.2001 übte sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, während der sie von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit war.

Am 19.09.2001 beantragte sie die Weitergewährung von Alg ab dem 01.10.2001 und legte hierbei eine Bestätigung der Continentale Krankenversicherung a.G. vom 19.10.2001 vor, wonach für die Klägerin seit dem 01.07.1987 bzw. 01.10.1987 eine Krankheitskostenvoll-, Krankentagegeld- und eine private Pflegepflichtversicherung bestehe. Nachdem die Klägerin die Übernahme der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung beantragt und die AOK Calw eine Bescheinigung vorgelegt hatte, wonach die Klägerin ab 01.10.2001 von der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht ([§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#) a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB V]) befreit sei, bewilligte die Beklagte Alg und gewährte der Klägerin Zuschüsse zu ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung vom 01.10.2001 bis 31.12.2002 mit Ausnahme des Monats November 2002, in welchem die Klägerin versicherungspflichtig beschäftigt, jedoch gleichfalls von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreit war.

Die Klägerin, die bis zur eigenen Abmeldung am 14.09.2003 Alg bezog, teilte im Dezember 2002 der Beklagten unter Vorlage eines Aufnahme-Antrags vom 20.12.2002, wonach sie die Mitgliedschaft bei der Kaufmännischen Krankenkasse Halle (KKH) ab dem 01.01.2003 beantragt hatte, mit, die Beiträge sollten noch bis einschließlich Dezember 2002 an die Continentale Privatversicherung und ab Januar 2003 an die KKH überwiesen werden. Nachdem der Beklagten eine Mitgliedsbescheinigung nach [§ 175 SGB V](#) über den Beginn der Mitgliedschaft der Klägerin bei der KKH am 01.01.2003 vorgelegt worden war, wurden in der Folgezeit die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge ab dem 01.01.2003 als Pflichtbeiträge an die KKH abgeführt.

Zum 15.09.2003 meldete sich die Klägerin aus dem Leistungsbezug wegen der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit ab. Am 30.04.2004 meldete sie sich zum 01.05.2004 wieder arbeitslos und beantragte die Gewährung von Leistungen sowie die Übernahme der Beiträge zu ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung. Im Zusatzblatt "Sozialversicherung der Leistungsbezieher" gab sie an, unmittelbar vor Beginn der Arbeitslosigkeit nicht in der Kranken- und Sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert gewesen zu sein, sondern bei der "Öffentliche Krankenkassen Schweiz" (ÖKK). Die Beklagte bewilligte der Klägerin für die Zeit vom 01.05. bis 04.05.2004 Alg und für die Zeit vom 05.05.2004 bis 31.12.2004 Arbeitslosenhilfe (Alhi). Mit Bescheid vom 09.06.2004 lehnte sie den Antrag der Klägerin auf Übernahme von Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ab mit der Begründung, diese setze voraus, dass der Leistungsbezieher in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert gewesen sei.

Den hiergegen mit der Begründung eingelegten Widerspruch, bei der ÖKK handle es sich um eine der gesetzlichen Krankenkasse vergleichbare Institution, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2004 zurück. Zur Begründung führte sie aus, die

Krankenkasse der Klägerin falle nicht unter die in [§ 21 Abs. 2](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) aufgeführten Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die Seekrankenkasse, die Landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft und die Ersatzkassen. Damit sei die ÖKK keine gesetzliche Krankenkasse.

Hiergegen hat die Klägerin am 05.11.2004 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, bei der Berechnung des Fünfjahreszeitraums, in welchem keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestanden haben dürfe, sei auf den erstmaligen Leistungsbezug abzustellen, somit auf die Zeit vor dem 01.03.2001. In den fünf Jahren vor dem 01.03.2001 sei sie durchgehend privat krankenversichert gewesen. Die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.01.2003 bis 14.09.2003 sei wegen des hohen Krankenversicherungsbeitrages in der privaten Krankenversicherung erfolgt.

Mit Gerichtsbescheid vom 24.03.2006, auf den Bezug genommen wird, hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen den am 31.03.2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 27.04.2006 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, in den fünf Jahren vor dem erstmaligen Bezug von Alg sei sie durchgehend privat krankenversichert gewesen. Zudem sei sie nicht darüber aufgeklärt gewesen, dass sie beim Bezug von Alhi bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. März 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihre Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01. Mai 2004 bis 31. Dezember 2004 in gesetzlichem Umfang zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Übernahme ihrer Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in der Zeit vom 01.05.2004 bis 31.12.2004 durch die Beklagte.

Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass es sich bei der Versicherung der Klägerin bei der ÖKK nicht um eine gesetzliche, sondern um eine private Krankenversicherung handelt. Auf das angefochtene Urteil wird insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen.

Nach [§ 207 a Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 SGB III](#) haben Bezieher von Arbeitslosengeld, die nach [§ 6 Abs. 3 a SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei oder nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1 a SGB V](#) von der Versicherungspflicht befreit sind, Anspruch auf Übernahme der Beiträge, die für die Dauer des Leistungsbezugs für eine Versicherung gegen Krankheit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen sind, höchstens jedoch der Beiträge, die sie ohne Befreiung von der Versicherungspflicht in der GKV zu tragen hätten.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, da weder die Voraussetzungen des [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) noch des [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) vorliegen.

Nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) sind 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 ist, dass diese Personen mindestens die Hälfte dieser Zeit nicht versicherungspflichtig waren.

Gem. [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung wird auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird durch den Bezug von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen.

Die Klägerin hatte zwar am 01.05.2004 das 55. Lebensjahr erfüllt. Sie war jedoch in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug bzw. dem Eintritt der Versicherungspflicht nicht durchgehend nicht gesetzlich krankenversichert. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Berechnung des Fünfjahreszeitraums ist nicht der erstmalige Eintritt von Arbeitslosigkeit bzw. der erstmalige Leistungsbezug, sondern der konkrete Zeitpunkt des die Versicherungspflicht auslösenden Beginns der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit. Es ist deshalb auf die Arbeitslosigkeit bzw. den Leistungsbezug ab dem 01.05.2004 abzustellen. Im vorausgehenden Fünfjahreszeitraum vom 01.05.1999 bis 30.04.2004 war die Klägerin aufgrund des Bezugs von Leistungen nach dem SGB III vom 01.01.2003 bis 14.09.2003 gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Nach dem Wortlaut der Regelung in § 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V ist nicht nur die Versicherungspflicht aufgrund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, sondern jede Art einer Versicherung, sei es als

Pflichtversicherung, freiwillige Versicherung oder Familienversicherung, befreiungsschädlich (Peters in Kasseler Kommentar, [§ 8 SGB V](#) Rn. 8). Für den vorliegenden Rechtsstreit ist deshalb die Frage, ob die Klägerin bereits zuvor während des Bezugs von Leistungen nach dem SGB III in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, maßgeblich.

Die Klägerin erhielt zunächst während des Bezugs von Leistungen nach dem SGB III Zuschüsse zu ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung bis zum 31.12.2002. Die zum 01.01.2003 dahingehend eingetretene Änderung, dass sie Mitglied in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wurde und von der Beklagten entsprechende (Pflicht-)Beiträge entrichtet wurden, beruhte allein auf dem Umstand, dass die Klägerin die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung - wohl aus Kostengründen - beantragt hatte.

Unzutreffend ist darüber hinaus der Vortrag der Klägerin, sie sei von der Beklagten nicht darüber aufgeklärt worden, dass sie während des Leistungsbezugs bei einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sei. Nachdem die Klägerin im am 05.05.2004 unterzeichneten Antrag die Übernahme ihrer Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung beantragt hatte, teilte ihr die Beklagte mit Schreiben vom 21.05.2004 mit, die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die KKH sei nicht möglich, da sie vom 01.01.2003 bis 14.09.2003 Mitglied der KKH und damit innerhalb der letzten fünf Jahre in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen sei. Die Klägerin wurde gebeten, umgehend eine Mitgliedsbescheinigung einer gesetzlichen Krankenkasse vorzulegen. Diese Information wurde der Klägerin erneut im Widerspruchsbescheid vom 09.06.2004 erteilt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-25