

L 3 AS 3197/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
3
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 12 AS 4021/09
Datum
25.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 AS 3197/12
Datum
20.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 25. Juni 2012 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit wird vom Kläger vor dem Hintergrund seines Bezuges von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) aus Anlass einer Zwischenmitteilung des Beklagten um den Krankenversicherungsschutz des Klägers geführt.

Der am 08.03.1972 geborene, alleinstehende Kläger bezieht jedenfalls seit 2007 Leistungen nach dem SGB II. Mit Bescheid vom 08.05.2009 bewilligte ihm die Bundesagentur für Arbeit, deren Rechtsnachfolger seit dem 01.01.2012 der Beklagte ist (nachfolgend einheitlich Beklagter), für die Zeit vom 01.06. - 30.11.2009 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II im Umfang des Regelleistungssatzes von 351,- EUR monatlich. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass der Kläger vom 01.06.2009 - 30.11.2009 bei der AOK Baden- Württemberg in der Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert sei.

Zu Einladungen, sich am 28.07.2009, am 11.08.2009, am 20.08.2009 und am 27.08.2009 beim Beklagten zu melden, ist der Kläger nicht erschienen. Mit vier Sanktionsbescheiden jeweils vom 15.09.2009 senkte der Beklagte daraufhin das Arbeitslosengeld II wegen der Meldeversäumnisse vom 28.07.2009, 11.08.2009, 20.08.2009 und 27.08.2009 für die Zeit vom 01.10.2009 bis 31.12.2009 jeweils monatlich um 10 v.H. der maßgebenden Regelleistung i.H.v. jeweils 36,- EUR monatlich ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.10.2009 zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 12.10.2009 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) - S 12 AS 3616/09 -.

Mit Schreiben vom 15.09.2009 teilte der Beklagte dem Kläger mit, dass aus seiner - des Beklagten - Sicht der Leistungsanspruch weggefallen sei. Da der Kläger die Meldetermine nicht wahrgenommen habe, müsse davon ausgegangen werden, dass die Anspruchsvoraussetzungen des [§ 7 SGB II](#), insbesondere die Hilfebedürftigkeit und die Erreichbarkeit nicht mehr vorlägen. Um (weitere) Überzahlungen und (weitere) Erstattungsforderungen gegen den Kläger zu vermeiden, seien die laufende Leistungen vorläufig eingestellt worden. Innerhalb von zwei Monaten werde darüber entschieden, ob dem Kläger weiterhin Leistungen zustünden oder ob die Bewilligungsentscheidung zurückgenommen bzw. aufgehoben werde. Der Kläger erhielt Gelegenheit, sich bis zum 02.10.2009 hierzu zu äußern. Nachdem der Kläger hierzu unter dem 19.09.2009 dahingehend Stellung genommen hatte, dass er keinen Grund eines Wegfalls seines Leistungsanspruchs sehe, erhob er am 15.10.2009 wegen der vorläufigen Leistungseinstellung Klage zum SG - S 12 AS 3692/09 -. Am 26.10.2009 beantragte der Kläger die Weiterbewilligung von Leistungen nach dem SGB II.

Mit "Zwischenmitteilung" zum "Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts" vom 03.11.2009 teilte der Beklagte dem Kläger mit, dass über seinen Antrag noch nicht entschieden werden könne, da seine Akte aufgrund seiner Klage derzeit beim Sozialgericht sei. Sobald das Sozialgericht eine Entscheidung getroffen habe bzw. die Akte wieder vorliege, könne über den Weiterbewilligungsantrag zum 01.12.2009 entschieden werden. Ferner wies der Beklagte den Kläger daraufhin, dass in der Zeit, in der er keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beziehe, er durch den zuständigen Leistungsträger für den Fall der Krankheit nicht versichert sei.

Am 09.11.2009 hat der Kläger Klage zum SG erhoben - [S 12 AS 4021/09](#) -, mit der er wegen "des Verdachts", dass keine Zahlungen im Hinblick auf die Kranken- und Pflegeversicherungspflicht an die AOK geleistet wurden und "Intransparenz" sowie wegen der Zwischenmitteilung vom 03.11.2009 um gerichtlichen Rechtsschutz nachgesucht hat. Begründend hat der Kläger unter Hinweis auf eine

Rückenverletzung vorgetragen, er habe mit Schreiben vom 18.09. und 02.10.2009 angefragt, ob sein Kranken- und Pflegeversicherungsschutz aufrechterhalten sei. Erst mit der Zwischenmitteilung vom 03.11.2009 sei er darüber informiert worden, dass er, in der Zeit, in der er keine Leistungen beziehe, nicht gegen Krankheit versichert sei.

Mit Bescheid vom 14.12.2009 bewilligte der Beklagte dem Kläger daraufhin Leistungen nach dem SGB II für Dezember 2009 i.H.v. 251,- EUR und für die Zeit vom 01.01. - 31.05.2010 i.H.v. 359,- EUR monatlich. Der Bescheid enthielt den Hinweis, dass der Kläger vom 01.12.2009 - 31.05.2010 bei der AOK Baden- Württemberg pflichtversichert sei. Im weiteren Fortgang gab der Beklagte mit Schreiben vom 20.12.2011 und 02.02.2012 im gerichtlichen Verfahren S 12 AS 3616/09 ein Anerkenntnis ab und wies u.a. den einbehaltenen Sanktionsbetrag für den Monat Dezember 2009 in Höhe von 108,- EUR zuzüglich Zinsen zur Auszahlung an.

Der Beklagte hat hierauf bezogen vorgetragen, die eingestellten Leistungen würden ab dem 01.10.2009 wieder weitergezahlt, weswegen davon auszugehen sei, dass sich das Verfahren erledigt habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.06.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei bereits unzulässig. Die Zwischenmitteilung stelle keinen, mit einer Anfechtungsklage anfechtbaren Verwaltungsakt dar. Auch eine Auslegung des Begehrens i.S. einer Untätigkeitsklage wegen des Weiterbewilligungsantrages vom 26.10.2009 führe nicht zum Erfolg der Klage, da der Beklagte über den Antrag mit Bescheid vom 14.12.2009 entschieden habe. Im Übrigen habe sich die Zwischenmitteilung vom 03.11.2009 inzwischen erledigt, da der Beklagte mit Bescheid vom 14.12.2009 Leistungen für die Zeit von Dezember 2009 bis Mai 2010 in gesetzlicher Höhe bewilligt habe. Die Sanktionsbescheide vom 15.09.2009 seien Gegenstand des Klageverfahrens S 12 AS 3616/09. Der Minderungsbetrag für Dezember 2009 sei dem Kläger schließlich am 16.04.2012 mit Zinsen ausbezahlt worden. Für die Zeit des Leistungsbezugs seien vom Beklagten auch die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet worden. Da eine Verbesserung der Rechtsposition für den Kläger nicht (mehr) möglich sei, könne sich der Kläger nicht auf ein Rechtsschutzbedürfnis berufen. Das SG hat dem Gerichtsbescheid eine Rechtsmittelbelehrung des Inhalts angeschlossen, dass er mit der Berufung angefochten werden könne.

Gegen den am 28.06.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 25.07.2012 Berufung eingelegt. Gleichfalls am 25.07.2012 hat der Kläger gegen den Gerichtsbescheid Nichtzulassungsbeschwerde erhoben - L 3 AS 3198/12 NZB -. Mit Beschluss vom 09.10.2012 hat der erkennende Senat die Beschwerde zurückgewiesen. Es hat u.a. ausgeführt, die Beschwerde sei statthaft, da die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des SG nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) nicht statthaft sei, der erforderliche Wert des Beschwerdegegenstandes von 750,- EUR sei nicht erreicht. Die hiergegen vom Kläger beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegte Beschwerde - [B 4 AS 209/12 S](#) - wurde mit Beschluss vom 05.11.2012 - unter gleichzeitiger Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Verfahren - als unzulässig verworfen.

Zur Begründung der Berufung bringt der Kläger vor, die vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid aufgeführten Daten seien teilweise unzutreffend, der Gerichtsbescheid sei falsch. Er legte hierzu abermals die Zwischenmitteilung vom 03.11.2009 vor und brachte vor, nicht die Absenkungsbescheide vom 15.09.2009, sondern "die Angelegenheit wegen" seiner "Krankenversicherung" sei gegenständlich.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 25. Juni 2012 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung der Zwischenmitteilung vom 03. November 2009 zu verurteilen, durchgängig Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung an die AOK Baden-Württemberg zu bezahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung seines Antrages verweist der Beklagte auf sein erstinstanzliches Vorbringen und die aus seiner Sicht zutreffenden Ausführungen im Tatbestand der angefochtenen Entscheidung. Ergänzend trägt er vor, dem Kläger seien zwischenzeitlich Leistungen ab Dezember 2009 vollumfänglich bewilligt worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Instanzen und die bei dem Beklagten geführte Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 20.03.2013 wurden, sowie die Niederschrift der mündlichen Verhandlung vom 20.03.2013 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung entscheiden, obschon der Kläger zu der mündlichen Verhandlung am 20.03.2013 nicht erschienen ist. Der Kläger wurde ordnungsgemäß geladen und auf die Möglichkeit einer Entscheidung in seiner Abwesenheit hingewiesen.

Die Berufung des Klägers ist unstatthaft und damit unzulässig.

Gemäß [§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) können die Beteiligten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids das Rechtsmittel einlegen, das zulässig wäre, wenn das Gericht durch Urteil entschieden hätte. Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) in der ab dem 1. April 2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26. März 2008 (BGBl. I 2008, S. 417, 444 ff) bedarf die Berufung der Zulassung, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 750,- EUR nicht übersteigt. Dies gilt gemäß [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Der Beschwerdewert bestimmt sich nach dem Betrag, den das SG dem Kläger versagt hat und der von diesem als Rechtsmittelführer weiter verfolgt wird (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 10. Aufl., § 144 Rn. 14 m.w.N.; BSG, Beschluss vom 06.02.1997 -[14/10 BKg 14/96](#) -

veröffentlicht in juris). Der Wert wurde vom Kläger nicht konkret beziffert. Er ist daher nach [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 3 Halbsatz 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO) nach freiem Ermessen des Gerichts zu bestimmen. Maßgeblicher Beurteilungszeitpunkt ist hierbei gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 4 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#) der Zeitpunkt der Einlegung der Berufung (vgl. BSG, Urteil vom 17.11.2005 - B [11a/11 AL 57/04 R](#) veröffentlicht in juris).

Der Kläger wandte sich, wie er mit seinem Schriftsatz vom 24.08.2012 verdeutlicht hat, vor dem Hintergrund der von ihm angefochtenen Zwischenmitteilung vom 03.11.2009 dagegen, dass er während der Zeit, in der er keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts bezieht, für den Fall der Krankheit nicht versichert sei; er begehrt mithin durchgängigen Krankenversicherungsschutz. Der geltend gemachte Versicherungsschutz stellt einen geldwerten Vorteil dar (vgl. Leitherer, a.a.O., Rn. 10a), weswegen das Begehren der Zulassungsbeschränkung des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) unterfällt.

Gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) sind Personen in der Zeit, in der sie Arbeitslosengeld II beziehen, soweit sie nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistungen nur darlehensweise gewährt wird, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Krankenversicherungsschutz des Klägers knüpft mithin an den Bezug von Leistungen nach dem SGB II an; der - sinngemäß - geltend gemachte Anspruch auf Tragung der Beiträge zur Krankenversicherung ist sachlich-rechtlich vom Hauptanspruch, der Bewilligung von Arbeitslosengeld II, abhängig. Zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung hat der Beklagte jedoch bereits über den Weiterbewilligungsantrag des Klägers (positiv) entschieden und ihm für die Zeit vom 01.12.2009 - 31.05.2010 Leistungen nach dem SGB II bewilligt, wodurch der gesetzliche Krankenversicherungsschutz gewährleistet war. Dementsprechend hat der Beklagte im Bescheid vom 14.12.2009 hierzu ausgeführt, dass der Kläger vom 01.12.2009 - 31.05.2010 bei der AOK Baden- Württemberg pflichtversichert sei. Da der Krankenversicherungsschutz des Klägers auch zuvor bestand - Leistungen nach dem SGB II wurden vom Beklagten trotz der vorläufigen Zahlungseinstellung ab dem 01.10.2009 gewährt -, war der Kläger durchgängig gesetzlich krankenversichert. Der Kläger ist hiernach zum Zeitpunkt der Einlegung der Berufung und auch danach durch den angefochtenen Gerichtsbescheid nicht mehr in einer erforderlichen (betragsmäßigen) Höhe beschwert.

Die Berufung ist hiernach nicht statthaft. Das SG hat die Berufung auch nicht zugelassen. Die vom SG angeführte Rechtsmittelbelehrung, gegen den Gerichtsbescheid sei die Berufung zulässig, genügt den Anforderungen an eine positive Entscheidung über die Zulassung der Berufung nicht; sie ersetzt die Zulassung nicht (vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2004 - [B 11 AL 53/03 R](#) -; Urteil vom 23.07.1998 - [B 1 KR 24/96 R](#) jew. veröffentlicht in juris).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Berufung auch unbegründet ist; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Diese war bereits unzulässig. Jede Rechtsverfolgung setzt das Bestehen eines Rechtsschutzbedürfnisses voraus. Dieses ist dann nicht gegeben, wenn die begehrte Entscheidung die rechtliche oder wirtschaftliche Stellung des Klägers nicht verbessern würde. Orientiert am Begehren des Klägers, der Sicherstellung seines Krankenversicherungsschutzes, war der Kläger nicht auf eine gerichtliche Geltendmachung desselben angewiesen, da der Versicherungsschutz, wie oben ausgeführt, anknüpfend an die Leistungsgewährung mit der Bewilligung von Leistungen durchgängig gewährleistet war.

Die Berufung ist hiernach als unzulässig zu verwerfen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-22