

L 18 AS 576/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
18
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 59 AS 7110/05
Datum
19.05.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 18 AS 576/06
Datum
20.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Kläger gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Mai 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Kläger nehmen den Beklagten auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) für den Zeitraum vom 01. Januar 2005 bis 30. November 2006 in Anspruch, und zwar - nur noch - unter Berücksichtigung der Beiträge zu den beiden von dem Kläger zu 2) abgeschlossenen Lebensversicherungen in Höhe von insgesamt 119,28 EUR.

Die Klägerin zu 1), geboren 1967, bezog bis zum 31. Dezember 2004 Arbeitslosenhilfe (Alhi). Ab 01. Dezember 2006 war sie wieder berufstätig. Ihr Ehemann, der Kläger zu 2), geboren 1953, erhält wegen dauernder Dienstunfähigkeit eine Betriebsrente der D AG (Zahlbetrag ab Januar 2005 1.123,78 EUR, ab Juli 2005 1.141,76 EUR und ab Juli 2006 1.153,18 EUR). Bei dem Kläger zu 2) wurde ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt (Widerspruchsbescheid des Landesamts für Gesundheit und Soziales B vom 19. Januar 2000), und zwar aufgrund "seelischen Leidens, Diabetes mellitus, Adipositas, Leberschadens, degenerativen Wirbelsäulenleidens, Gonarthrose beiderseits, Funktionseinschränkung im linken Schultergelenk bei Periarthritis humero scapularis, Epicondylitis linker Ellenbogen, Hörbehinderung, Bluthochdruck".

Für Unterkunft und Heizung (KdU) zahlten die Kläger von Januar 2005 bis Juni 2005 monatlich 249,82 EUR, von Juli 2005 bis Oktober 2005 247,03 EUR und von November 2005 bis November 2006 244,03 EUR; Rückzahlungen erfolgten im Juni 2005 (= 254,14 EUR) und im September 2005 (= 190,26 EUR). An Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung zahlte der Kläger zu 2) an die T Betriebskrankenkasse von Januar 2005 bis Juni 2005 176,99 EUR, von Juli 2005 bis Dezember 2005 179,82 EUR, von Januar 2006 bis Mai 2006 38,59 EUR, für Juni 2006 62,13 EUR und für Juli 2006 bis November 2006 monatlich 179,82 EUR.

Den im Oktober 2004 von der Klägerin zu 1) gestellten Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 09. Dezember 2004 wegen fehlender Hilfebedürftigkeit ab. Nachdem die Klägerin zu 1) wegen des geänderten Mietzinses zum 01. Januar 2005 und wegen der Nichtberücksichtigung des geltend gemachten Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung wegen des bei dem Kläger zu 2) bestehenden Diabetes mellitus Typ II um Neuberechnung gebeten hatte, lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 21. Dezember 2004 den Leistungsantrag wiederum wegen fehlender Hilfebedürftigkeit ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 06. Juni 2005 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Mit der zunächst allein von der Klägerin zu 1) erhobenen Klage hat diese beantragt, den Beklagten zur Gewährung von laufendem Arbeitslosengeld (Alg) II in Höhe von monatlich 228,26 EUR zu verpflichten. Das Sozialgericht (SG) Berlin hat diese Klage mit Urteil vom 19. Mai 2006 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Verpflichtungsklage sei unbegründet. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung von Arbeitslosengeld II. Der Beklagte habe zutreffend die Lebensversicherung nicht vom erzielten Einkommen abgesetzt, eine Warmwasserpauschale in Ansatz gebracht und einen behinderungsbedingten Mehrbedarf nicht berücksichtigt. Soweit der Beklagte die im Regelsatz enthaltenen Kosten für die Warmwasserbereitung gegenwärtig pauschal mit 9,- EUR und 3,90 EUR für jeden weiteren Haushaltsangehörigen berücksichtigt, begegne dies keinen durchgreifenden rechtlichen Bedenken. Ausgehend hiervon stehe der Klägerin ein Anspruch auf Gewährung weiterer KdU in Höhe des vom Beklagten in Abzug gebrachten Warmwasseranteils nicht zu. Ferner bestehe auch kein Anspruch auf Absetzung des monatlichen Beitrages zur Lebensversicherung von der Betriebsrente des Ehegatten. Nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) seien von diesem Einkommen u.a. abzusetzen Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen seien. Hierzu gehörten nach

Buchstabe b der Vorschrift Beiträge zur Altersvorsorge von Personen, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit seien. Ausgehend hiervon habe der Beklagte zutreffend die Lebensversicherungspolice nicht einkommensmindernd berücksichtigt. Der Ehemann der Klägerin sei nämlich nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit. Dies werde deutlich durch das von der Klägerin zur Akte gereichte Schreiben der Deutschen Rentenversicherung vom 21. Oktober 2005, wonach für ihn derzeit gar keine Versicherungspflicht bestehe und daher auch eine Befreiung von der Versicherungspflicht nicht habe erfolgen können. Soweit die Auffassung vertreten werde, dass nicht versicherungspflichtige Personen ebenso behandelt werden müssten wie von der Versicherungspflicht befreite Personen, gehe diese Annahme fehl. Zum einen widerspreche dies bereits dem klaren Wortlaut des [§ 11 Abs. 2 Nr. 3b SGB II](#). Darüber hinaus entspräche ein solches Verständnis auch nicht dem Willen des Gesetzgebers. Weiterhin sprächen auch Sinn und Zweck der Regelung gegen eine Gleichbehandlung von Personen, die lediglich in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht versicherungspflichtig seien mit Personen, die von der Versicherungspflicht befreit seien.

Mit der Berufung verfolgen die Kläger, nachdem der Kläger zu 2) in das Verfahren klarstellend einbezogen worden ist, das Leistungsbegehren weiter. Zur Begründung wird ausgeführt: Das SG habe die Abzugsmöglichkeit des geltend gemachten Lebensversicherungsbeitrages verkannt, da dieser unstreitig der Altersabsicherung diene. Da der Kläger zu 2) lediglich Betriebsrente beziehe, sei er gehalten, sich anderweitig abzusichern, zumal die Höhe der Betriebsrente nicht ausreichend sei, um sich gerade im Falle der erheblichen Erkrankung annähernd zu versorgen. Die Kläger überreichen den Nachweis der Mietzahlungen für die Zeit von Januar 2005 bis März 2009, den Nachweis über die Höhe der Betriebsrente ab 01. Juli 2004, 01. Juli 2005 und 01. Juli 2006 und eine Auflistung der von dem Kläger zu 2) geleisteten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von Januar 2005 bis Januar 2008.

Nachdem der Beklagte die Klageansprüche in dem in den Proberechnungen (Schriftsatz des Beklagten vom 6. April 2009) ausgewiesenen Umfang anerkannt hat, die Kläger dieses Teilanerkenntnis angenommen und die Beteiligten den in der Sitzungsniederschrift vom 20. Januar 2010 protokollierten Teilvergleich geschlossen haben, beantragen die Kläger,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Mai 2006 zu ändern und den Beklagten unter Änderung der Bescheide vom 09. Dezember 2004 und 21. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchs-bescheides vom 06. Juni 2005 zu verurteilen, der Klägerin zu 1) für die Zeit von Januar 2005 bis Juni 2005 monatlich weitere 56,30 EUR und dem Kläger zu 2) für die Zeit von Januar 2005 bis Juni 2005 monatlich weitere 62,98 EUR zu gewähren, der Klägerin zu 1) für die Zeit von Juli 2005 bis Oktober 2005 monatlich weitere 56,29 EUR und dem Kläger zu 2) für die Zeit von Juli 2005 bis Oktober 2005 monatlich weitere 62,99 EUR zu gewähren, der Klägerin zu 1) für die Zeit von November 2005 bis September 2006 monatlich 56,28 EUR, dem Kläger zu 2) für die Zeit von November 2005 bis September 2006 monatlich 63,00 EUR zu gewähren und der Klägerin zu 1) für Oktober 2006 weitere 56,37 EUR, dem Kläger zu 2) für Oktober 2006 weitere 62,91 EUR zu gewähren sowie der Klägerin zu 1) für November 2006 56,28 EUR und dem Kläger zu 2) für November 2006 63,00 EUR zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist darauf, dass der Kläger zu 2) nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sei. Die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung und die Versicherungspauschale seien vom Einkommen abgezogen worden.

Der Senat hat ein Auskunftsersuchen an die D AG gerichtet; auf das Antwortschreiben der D AG vom 30. September 2009 wird Bezug genommen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die zum Verfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.

Die Akte des Beklagten und die Gerichtsakte haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Kläger ist nicht begründet.

Den Klägern stehen die mit dem Berufungsantrag - noch - geltend gemachten Leistungsansprüche nicht zu.

Ungeachtet dessen, dass in der ersten Instanz nur die Klägerin zu 1) das Verfahren betrieben hatte, verfolgt nunmehr neben der Klägerin zu 1) auch der Kläger zu 2) nach [§ 7 Abs. 1 SGB II](#) (hier idF des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24. Dezember 2003, [BGBl I 2003, 2954](#)) eigene Leistungsansprüche in zulässiger Weise (zur nachträglichen Einbeziehung vgl. z. B. BSG [SozR 4-4200 § 22 Nr 1](#); BSG, Urteil vom 25. Juni 2008 - [B 11b AS 45/06 R](#)- juris). Nach [§ 7 Abs. 1 SGB II](#) erhalten Leistungen nach dem SGB II Personen, die 1. das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, 2. erwerbsfähig sind, 3. hilfebedürftig sind und 4. ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (erwerbsfähige Hilfebedürftige). Ungeachtet der bestehenden Dienstunfähigkeit ist der Kläger zu 2) als erwerbsfähiger Hilfebedürftiger iS des [§ 7 Abs 1 Nr 2 SGB II](#) nicht von Ansprüchen nach dem SGB II ausgeschlossen (zum Ausschluss nicht erwerbsfähiger Hilfebedürftiger bei einer so genannten gemischten Bedarfsgemeinschaft vgl. BSG [SozR 4-4200 § 20 Nr 6](#)). Ebenso wenig wie der festgestellte GdB von 40 bietet die vorliegende Dienstunfähigkeit, bei der auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit abgestellt wird, Anhalt dafür, dass der Kläger zu 2) in dem streitigen Zeitraum vom 01. Januar 2005 bis 30. November 2006 nicht mehr in der Lage gewesen sein könnte, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein zu können. Die Beteiligten haben dieser Sachlage mit der unter der Ziffer 1 des Teilvergleichs geschlossenen Vereinbarung Rechnung getragen, in dem sie darin übereinstimmend davon ausgegangen sind, dass der Kläger zu 2) in dem streitigen Zeitraum noch in der Lage war, regelmäßig mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (zur Zulässigkeit eines derartigen Teilvergleichs vgl. BSG, Urteil vom 13. Mai 2009 - [B 4 AS 58/08 R](#) - Rn 13, juris, zur Veröffentlichung vorgesehen; Urteil vom 19. Februar 2009 - [B 4 AS 68/07 R](#) - Rn 10, juris).

Die von den Klägern mit dem Berufungsantrag - noch - geltend gemachten Leistungsansprüche sind im Rahmen der erhobenen - zulässigen

- unechten Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) im Übrigen grundsätzlich unter jedem rechtlichen Gesichtspunkt zu prüfen. Das gilt auch, soweit die Kläger für die Monate Januar bis Mai 2005, Juli 2005, August 2005, Oktober 2005 und Oktober 2006, für die der Beklagte Leistungsansprüche teilweise anerkannt hat (bei der Ausführung des abgegebenen Teilerkenntnisses wird der Beklagte allerdings die Rundungsvorschrift des § 41 Abs. 2 SGB II zu beachten haben), höhere Leistungen beanspruchen. Denn auch bei einem Streit um höhere Leistungen nach dem SGB II sind grundsätzlich alle Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde und der Höhe nach zu prüfen (BSG SozR 4-4200 § 21 Nr 2; SozR 4-4300 § 428 Nr 3).

Für den streitigen Zeitraum ergibt sich im Einzelnen folgender Bedarf der Kläger: Für die Zeit von Januar bis Juni 2005: Klägerin zu 1) = 430,31 EUR monatlich (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 119,31 EUR), Kläger zu 2) = 481, 44 EUR monatlich (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 119,31 EUR - zzgl. geltend gemachter Mehrbedarf - 51,13 EUR). Für die Zeit von Juli 2005 bis Oktober 2005: Klägerin zu 1) = monatlich 428,92 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 117,92 EUR), Kläger zu 2) = monatlich 480,05 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 117,92 EUR - zzgl. geltend gemachter Mehrbedarf - 51,13 EUR). Für die Zeit von November 2005 bis September 2006 und für November 2006: Klägerin zu 1) = monatlich 427,42 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 116,42 EUR), Kläger zu 2) = monatlich 478,55 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 116,42 EUR - zzgl. geltend gemachter Mehrbedarf - 51,13 EUR). Für Oktober 2006: Klägerin zu 1) = monatlich 441,77 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 130,77 EUR), Kläger zu 2) = monatlich 492,90 EUR (Regelleistung - 311,- EUR - zzgl. anteilige KdU - 130,77 EUR - zzgl. geltend gemachter Mehrbedarf - 51,13 EUR). Bei den KdU ist dabei jeweils eine Pauschale für Warmwasserbereitung iHv jeweils 5,60 EUR (= 11,20 EUR) monatlich in Abzug zu bringen (vgl. BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 - B 14/7b AS 32/06 R = SozR 4-4200 § 21 Nr 3 mwN). Dem dargelegten Bedarf der Kläger steht anrechenbares Einkommen der Klägerin zu 1) für Juni 2005 iHv 254,14 EUR und für September 2005 iHv 190,26 EUR (KdU-Rückzahlungen) sowie des Klägers zu 2) von monatlich 892,78 EUR (Januar bis Juni 2005), monatlich 907,93 EUR (Juli bis Dezember 2005), monatlich 1049,16 EUR (Januar bis Mai 2006), 1025,62 EUR (Juni 2006) und monatlich 919,35 EUR (Juli bis November 2006) gegenüber.

Dieses zu berücksichtigende Gesamteinkommen der Kläger gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II ist in Anwendung von § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II im Verhältnis des jeweils eigenen Bedarfs der Kläger zum Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft (Januar bis Juni 2005: Klägerin zu 1) = 47,20 %, Kläger zu 2) = 52,80 %; Juli bis Oktober 2005: Klägerin zu 1) = 47,19 %, Kläger zu 2) = 52,81%; November 2005 bis September 2006: Klägerin zu 1) = 47,18 %, Kläger zu 2) = 52,82 %; Oktober 2006: Klägerin zu 1) = 47,26 %, Kläger zu 2) = 52,74 %; November 2006: Klägerin zu 1) = 47,18 %, Kläger zu 2) = 52, 82 %) auf den jeweiligen Bedarf der Kläger anzurechnen (sog. horizontale Berechnungsmethode: vgl. BSG, Urteil vom 18. Juni 2008 - B 14 AS 55/07 R = SozR 4-4200 § 9 Nr 4). Die sich hieraus ergebenden Einzelansprüche der Kläger (Januar bis Mai 2005: Klägerin zu 1) = 8,95 EUR monatlich, Kläger zu 2) = 10,02 EUR monatlich; Juli, August und Oktober 2005: Klägerin zu 1) = 0,49 EUR monatlich, Kläger zu 2) = 0,54 EUR monatlich; Oktober 2006: Klägerin zu 1) = 7,24 EUR, Kläger zu 2) = 8,07 EUR) hat der Beklagte in den mit Schriftsatz vom 6. April 2009 vorgelegten Proberechnungen beanstandungsfrei ermittelt und die Einzelansprüche der Kläger insoweit anerkannt. Weitergehende Ansprüche - mit Ausnahme etwaiger Rundungsdifferenzen nach § 41 Abs. 2 SGB II - auf Leistungen im geltend gemachten Umfang stehen den Klägern nicht zu.

Mit der unter der Ziffer 2 des am 20. Januar 2010 geschlossenen Teilvergleichs getroffenen Vereinbarung haben die Verfahrensbeteiligten dabei den Streitgegenstand auf die nach der Rechtsauffassung der Kläger von dem Einkommen des Klägers zu 2) abzusetzenden Beiträge zu den beiden für ihn bestehenden Lebensversicherungen begrenzt. Hinsichtlich des - bereits dargelegten - Bedarfs der Kläger im Einzelnen für den streitigen Zeitraum besteht zwischen den Beteiligten kein Streit mehr. Vielmehr haben die Kläger nach Vorlage der Proberechnungen des Beklagten ausschließlich noch die Berücksichtigung der tatsächlichen Aufwendungen für die beiden Lebensversicherungen des Klägers zu 2) erstrebt. Für den streitbefangenen Zeitraum von Januar 2005 bis November 2006 beanspruchen die Kläger nach dem von ihnen gestellten Berufungsantrag somit nur noch monatlich 67,13 EUR (= Beitrag zu der Kapitallebensversicherung des Klägers zu 2) bei der H) sowie monatlich 52,05 EUR (= Investmentpolice bei der G AG), wobei mit dem Berufungsantrag insgesamt 119,28 EUR geltend gemacht werden, die entsprechend dem prozentualen Anteil der Klägerin zu 1) und des Klägers zu 2) am Gesamtbedarf (dazu s.o.) im Berufungsantrag beziffert worden sind.

Der Betrag von 119,28 EUR ist entgegen der von den Klägern vertretenen Rechtsauffassung nicht gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II von der gemäß § 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II als Einkommen zu berücksichtigenden Betriebsrente des Klägers zu 2) in voller Höhe abzusetzen. Insoweit hat der Beklagte zu Recht nach § 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II iVm § 3 Abs 1 Nr 1 Alg II/Sozialgeld-Verordnung (Alg II - V) vom 20. Oktober 2004 (BGBl I 2622) für die für den Kläger zu 2) bestehenden privaten Versicherungen nur den Pauschbetrag von 30,- EUR abgezogen. Dass bei der Klägerin zu 1) bei der Berechnung der ihr bis 31. Dezember 2004 gewährten ALHI ein Betrag von 118,18 EUR für die beiden Lebensversicherungen berücksichtigt worden war, ist unerheblich; denn maßgeblich sind allein die Vorschriften des SGB II. Weder gegen die Höhe des Pauschbetrages von 30,- EUR noch gegen die Rechtmäßigkeit der Verordnungsermächtigung in § 13 SGB II bestehen Bedenken (BSG, Urteil vom 27. Februar 2008 - B 14/7 b AS 32/06 R = SozR 4-4200 § 20 Nr. 6; BSG SozR 4-4200 § 20 Nr. 3). Der Betrag von 30,- EUR nach § 3 Abs 1 Nr 1 Alg II-V deckt damit die Beiträge zu privaten Versicherungen in zulässiger Weise ab, die bei in einfachen Verhältnissen lebenden Bürgern allgemein üblich sind (BSG SozR 4-4200 § 22 Nr 3).

Für eine Berücksichtigung der beiden Lebensversicherungsbeiträge in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bietet auch § 11 Abs. 2 Nr. 3b SGB II keine Grundlage. Denn privilegiert sind danach nur Beiträge zur Altersvorsorge von Personen, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind. Der Kläger zu 2) war indes in dem streitigen Zeitraum von Januar 2005 bis November 2006 nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß §§ 6, 231 (231a) Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - befreit. Das ergibt sich aus dem von den Klägern im Klageverfahren eingereichten Schreiben der damaligen Deutschen Rentenversicherung Berlin vom 21. Oktober 2005, in dem auf den Bescheid dieses Rentenversicherungsträgers vom 14. September 2005 verwiesen wird, mit dem der Antrag des Klägers zu 2) auf Befreiung von der Versicherungspflicht abgelehnt worden war. Auch eine entsprechende Anwendung des § 11 Abs. 2 Nr. 3b SGB II unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung scheidet aus (vgl. zu der gleichlautenden Bestimmung des § 12 Abs 3 Satz 1 Nr 3 SGB II ausführlich BSG, Urteil vom 15. April 2008 - B 14/7 b AS 68/06 R = SozR 4-4200 § 12 Nr 8).

Der Kläger zu 2) hat auch über die Pauschale von 30,- EUR hinaus keine höheren notwendigen Ausgaben iS des § 3 Abs 1 Nr 1 Alg II-V nachgewiesen. Die ihm von der D AG gewährte Betriebsrente, die als Altersrente weitergezahlt werden wird, von weit über 1000,- EUR stellt als betriebliche Altersvorsorge jedenfalls eine ausreichende Absicherung im Alter dar, da sie weit über seinem in dem streitigen Zeitraum

anzusetzenden Bedarf nach dem SGB II liegt.

Von der Betriebsrente des Klägers zu 2), die im Januar 2005 1123,78 EUR, ab Juli 2005 1141,76 EUR und ab Juli 2006 1153,18 EUR betrug, hat der Beklagte die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers zu 2), die bei der T Betriebskrankenkasse bestand, die Versicherungspauschale von 30,- EUR und des Weiteren den Beitrag zur Pkrankenkasse in Höhe von 24,01 EUR abgezogen. Sie hat damit rechnerisch richtig für den Zeitraum von Januar 2005 bis Juni 2005 ein anrechenbares Einkommen von monatlich 892,78 EUR, für den Zeitraum von Juli 2005 bis Dezember 2005 von monatlich 907,93 EUR, von Januar 2006 bis Mai 2006 von monatlich 1049,16 EUR, für Juni 2006 von 1025,62 EUR und für den Zeitraum von Juli 2006 bis November 2006 von monatlich 919,35 EUR ermittelt. Dabei waren gemäß der Aufstellung der T Betriebskrankenkasse vom 06. März 2009 für die Zeit von Januar 2005 bis Juni 2005 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung iHv monatlich 176,99 EUR, für die Zeit von Juli 2005 bis Dezember 2005 von monatlich 179,82 EUR, für die Zeit von Januar 2006 bis Mai 2006 von monatlich nur 38,59 EUR, für Juni 2006 62,13 EUR und für den Zeitraum von August 2006 bis November 2006 monatlich 179,82 EUR zu berücksichtigen. Weitere Absetzbeträge - mit Ausnahme der streitigen Beiträge zu den Lebensversicherungen des Klägers zu 2) - werden von den Klägern nach dem unter der Ziffer 2 des geschlossenen Teilvergleichs getroffenen Vereinbarung nicht geltend gemacht; für weitere Absetzbeträge ist auch nichts zu ersehen. Hinzuweisen ist allerdings darauf, dass der Betrag von 24,01 EUR rechtswidrig begünstigend in Ansatz gebracht worden ist; denn dabei handelt es sich um einen Beitrag zur Zusatzversicherung des Klägers zu 2) bei der Pkrankenkasse, bei der es sich jedenfalls nicht um eine gesetzlich vorgeschriebene Versicherung iSv [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) handelt. Der vom Kläger zu 2) beanspruchte und bezifferte Mehrbedarf von 51,13 EUR (Klageschrift vom 22. Juni 2005 auf Seite 3, Berufungsschrift vom 11. Juli 2006 auf Seite 2) ist seinem Bedarf hinzugerechnet worden. Abgesehen davon, dass der Kläger zu 2) mit der Klage und der Berufung ausschließlich einen Mehrbedarf von 51,13 EUR geltend macht, ist ein etwaiger sich aus der vorzunehmenden Dynamisierung ergebender Erhöhungsbetrag (siehe dazu BSG [SozR 4-4200 § 9 Nr 5](#)) jedenfalls durch den von dem Beklagten vom Einkommen des Klägers zu 2) abgesetzten Beitrag zu der Zusatzversicherung bei der Postbeamtenkrankenkasse in Höhe von 24,01 EUR kompensiert.

Soweit der Beklagte schließlich als Regelleistungen für die Eheleute den Betrag von jeweils 311,- EUR nach [§ 20 Abs. 2, 3 SGB II](#) in den im streitigen Zeitraum geltenden Fassungen zugrunde gelegt hat, sind diese Beträge, gegen deren Höhe der Senat keinerlei Bedenken hatte, unter Berücksichtigung des vom Bundesverfassungsgericht nunmehr am 09. Februar 2010 verkündeten Urteils ([1 BvL 1/01](#), [1 BvL 3/09](#), [1 BvL 4/09](#), juris) zwar nicht verfassungsgemäß; hinzuweisen ist allerdings darauf, dass die der Festsetzung der Regelleistung zugrunde liegenden - verfassungswidrigen - Normen bis zu einer Neuregelung, die der Gesetzgeber bis zum 31. Dezember 2010 zu treffen hat, weiterhin anwendbar bleiben (BVerfG aaO).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-16