

## L 8 AS 3339/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 AS 3030/05  
Datum  
21.03.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 AS 3339/06  
Datum  
13.07.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Kläger begehren höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch - Zweites Buch - (SGB II).

Der 1954 geborene Kläger zu 1 ist arbeitslos. Er lebt in eheähnlicher Lebensgemeinschaft mit der am 11.11.1962 geborenen Klägerin zu 2, die Einkommen aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bezieht. Die Kläger bewohnen ein Haus, das der Mutter der Klägerin zu 2 (drei Viertel) und der Klägerin zu 2 (ein Viertel) gehört und für das sie keine Miete entrichten, sondern lediglich die Nebenkosten tragen müssen.

Am 14.04.2005 beantragte der Kläger zu 1 bei der Beklagten Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II rückwirkend für die Zeit ab 01.01.2005. Er gab an, da das Sozialgericht Mannheim (SG) im Rechtsstreit S 9 AL 2273/04 am 31.03.2005 entschieden habe, dass ihm seit 01.04.2004 Arbeitslosenhilfe zustehe, habe er Anspruch darauf, dass ihm im Anschluss daran nahtlos Arbeitslosengeld II (Alg II) gewährt werde. Aus gesundheitlichen Gründen könne er nicht mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen. Er legte die Verdienstbescheinigung der Klägerin zu 2 für Januar 2005 vor (Bruttoarbeitsentgelt 1.614,10 EUR) und übersandte die ärztliche Bescheinigung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Michel vom 19.04.2005, aus der sich ergibt, dass der Kläger zu 1 an Diabetes mellitus Typ IIa leidet. Als zu berücksichtigendes Vermögen gab er eigenes Sparvermögen in Höhe von 91,80 EUR (Zinsen 1,17 EUR) und solches der Klägerin zu 2 in Höhe von 664,02 EUR (Zinsen 6,57 EUR) sowie weitere Geldanlagen der Klägerin zu 2 (163,97 EUR und 1.909,88 EUR) und Lebensversicherungen von ihm und der Klägerin zu 2 sowie einen Bausparvertrag der Klägerin zu 2 an. Hierzu legte er entsprechende Kontoauszüge und Unterlagen vor. Danach bestehen folgende Versicherungen und Bausparverträge:

1. Lebensversicherung Nr. des Klägers zu 1 bei der Z. Lebensversicherung AG: Rückkaufswert am 01.01.2005 7.375,50 EUR; bis 31.12.2004 Einzahlungen in Höhe von 8.122,59 EUR - Verwertungsausschluss vom 02.06.2005 (Bl. 35/36 d. Verw.-Akten) 2. Lebensversicherung Nr. des Klägers zu 1 bei der Z. Lebensversicherung AG: Rückkaufswert am 01.01.2005 10.328,50 EUR; bis 31.12.2004 Einzahlungen in Höhe von 11.999,19 EUR - kein Verwertungsausschluss 3. Lebensversicherung Nr. des Klägers zu 1 bei der Z. Lebensversicherung AG: Rückkaufswert am 01.01.2005 13.196,16 EUR (abzügl. Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag 863,91 EUR = 12.332,25 EUR) bis zum 31.12.2004 Einzahlungen in Höhe von 12.957,06 EUR - Verwertungsausschluss vom 02.06.2005 (Bl. 41/42 d. Verw.-Akten). 4. Rentenversicherung Nr. des Klägers zu 1 bei der Z. Lebensversicherung AG: Rückkaufswert am 01.01.2005 8.334,06 EUR (abzüglich Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag 533,06 EUR = 7.800,94); bis zum 31.12.2004 Einzahlungen in Höhe von 8.637,57 EUR - Verwertungsausschluss vom 02.06.2005 (Bl. 27/28 d. Verw.-Akten). 5. Lebensversicherung Nr. der Klägerin zu 2 bei der Versicherung: Rückkaufswert am 01.08.2004 6.061,20 EUR; Einzahlungen 5.338,20 EUR (Bl. 30/31 d. Verw.-Akten). 6. Bausparvertrag Nr. der Klägerin zu 2 bei der Bausparkasse: Kontostand am 31.12.2004 1045,55 EUR (Bl. 25 d. Verw.-Akte).

Mit Bescheid vom 27.06.2005 lehnte die Beklagte den Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für Januar 2005 wegen fehlender Hilfebedürftigkeit ab. Für die Zeit vom 01.02.2005 bis 30.06.2005 bewilligte die Beklagte den Klägern mit Bescheid vom 28.06.2005 eine monatliche Leistung in Höhe von insgesamt 4,02 EUR.

Dagegen legten die Kläger am 01.07.2005 Widerspruch ein. Sie brachten vor, zwar sei der Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft mit 751,33 EUR zutreffend festgestellt worden. Es bestünden auch keine Bedenken gegen die Berechnung der Kosten der Unterkunft und Heizung in Höhe von 78,20 EUR monatlich. Beim monatlichen Gesamteinkommen sei jedoch nur die monatliche Versicherungspauschale in Höhe von 30 EUR und nicht die tatsächlich von der Klägerin zu 2 entrichteten Versicherungsbeiträge berücksichtigt worden. Der Pauschbetrag sei aber nur anzusetzen, soweit nicht höhere notwendige Ausgaben nachgewiesen würden. Als zusätzlich abzusetzende Beiträge machten sie Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung, einer Unfallversicherung, einer Haftpflichtversicherung, einer Hausratversicherung und Beiträge zu einer privaten Rentenversicherung sowie außerdem Lebensversicherungsbeiträge geltend, die zu - würden die Beträge vom Erwerbseinkommen der Klägerin zu 2 abgezogen - einem Leistungsanspruch in Höhe von 149,17 EUR monatlich führen würden. Als Beleg für die zu leistenden Zahlungen legten die Kläger eine Bescheinigung der Z. Krankenversicherung vom 17.12.2004 vor, wonach die Klägerin zu 2 für die bestehende Krankenversicherung im Jahr 2004 62,96 EUR zu entrichten hatte. Ferner legten sie die den Kläger zu 1 betreffende Beitragsrechnung der Z. Versicherung AG vom 01.05.2005 sowie den die Klägerin zu 2 betreffenden Nachtrag zum Versicherungsschein der Z. Lebensversicherung AG vom 11.12.2004 (Monatsbeitrag ab 01.02.2005 87,57 EUR) und den Versicherungsschein der Lebensversicherung (Monatsbeitrag 43,40 EUR) vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.09.2005 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Wegen der im Januar 2005 zu berücksichtigenden Zinseinkünfte übersteige das in diesem Monat anzurechnende Einkommen den Bedarf, sodass insoweit kein Anspruch auf Leistungen bestehe. Im Zeitraum vom 01.02.2005 bis 30.06.2005 übersteige der festgestellte Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft (monatliche Regelleistungen in Höhe von 2 x 311,00 EUR = 622,00 EUR, Kosten der Unterkunft in Höhe von 78,20 EUR und Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung in Höhe von 51,13 EUR) das anzurechnende Erwerbseinkommen in Höhe von 750,14 EUR um 1,19 EUR, sodass der Widerspruch im Hinblick auf die den Klägern bewilligten Leistungen in Höhe von 4,02 EUR monatlich unbegründet sei. Das anzusetzende Erwerbseinkommen in Höhe von 750,14 EUR ergebe sich aus dem Bruttoeinkommen der Klägerin zu 2 in Höhe von 1.614,10 EUR abzüglich Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen in Höhe von 601,79 EUR, abzüglich dem Pauschbetrag für Versicherungen (30,00 EUR), der Werbungskostenpauschale (15,33 EUR), der Fahrtkostenpauschale (17,10 EUR) und den Kfz-Haftpflichtversicherungen (13,40 + 15,11 = 28,51 EUR). Von dem so ermittelten bereinigten Nettoeinkommen in Höhe von 921,37 EUR sei noch ein Freibetrag gemäß § 30 SGB II in Höhe von 171,23 EUR abzuziehen, sodass sich als anzusetzendes Einkommen 750,14 EUR ergebe.

Am 19.10.2005 haben die Kläger Klage zum SG erhoben, mit der sie für die Zeit vom 01.01.2005 bis 30.06.2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts in Höhe von 149,17 EUR monatlich geltend machen. Sie haben vorgebracht vor, sie wendeten sich allein gegen die Höhe des von der Beklagten angesetzten bereinigten Nettoeinkommens in Höhe von 921,37 EUR, das nach Abzug der von der Klägerin zu 2 entrichteten Versicherungsbeiträge lediglich 714,16 EUR betrage, sodass lediglich ein Betrag von 602,16 EUR als Erwerbseinkommen berücksichtigt werden dürfe. Zu Unrecht bringe die Beklagte lediglich die Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR in Abzug und setze damit nicht die tatsächlich monatlich anfallenden Versicherungsbeiträge an. Die Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR sei nur dann in Ansatz zu bringen, wenn keine höheren Beiträge nachgewiesen würden. Die Kläger haben als weitere zu berücksichtigende Versicherung der Klägerin zu 2 eine private Berufsunfähigkeitsversicherung bei der Z. A. Lebensversicherung AG mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von 47,02 EUR geltend gemacht und hierzu den Versicherungsschein vom 20.04.2001 vorgelegt, wonach es sich insoweit um eine Risikoversicherung auf den Todesfall mit gleichbleibender Versicherungssumme sowie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente handelt. Zur Frage der Angemessenheit der Versicherungen haben die Kläger ausgeführt, nach den auf den vorliegenden Fall zu übertragenden einschlägigen Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) zur Arbeitslosenhilfe seien die von der Klägerin zu 2 abgeschlossenen privaten Versicherungen sowohl dem Grunde nach als auch der Höhe nach angemessen. Hausratversicherungen, private Haftpflichtversicherungen und Lebensversicherungen seien in mehr als 50% aller Haushalte üblich, sodass sie nach der Rechtsprechung des BSG dem Grunde nach angemessen seien. Die Hausratsversicherung (21,87 EUR monatlich) und die private Haftpflichtversicherung (8,80 EUR) seien auch der Höhe nach angemessen. Angemessen seien auch die Lebensversicherung (87,57 EUR) und die private Rentenversicherung (43,40 EUR), da sie am 01.10.2022 bzw. 01.02.2024 - und damit zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr der Klägerin zu 2 - fällig seien, sodass nach der Rechtsprechung des BSG davon auszugehen sei, dass sie nach der subjektiven Zweckbestimmung der Altersvorsorge dienen. Rechtsschutzversicherungen, private Unfallversicherungen, private Berufsunfähigkeitsversicherungen und private Krankenversicherungen seien zwar nicht in mindestens 50% aller Haushalte vorhanden. In ihrer aktuellen Lebenssituation seien sie jedoch für die Klägerin zu 2 notwendig und daher - auch der Höhe nach - angemessen. Sie berücksichtigen sei auch, dass die Klägerin zu 2 selbst nur fiktiv, d.h. aufgrund der gesetzlichen Regelungen hilfebedürftig sei. Deshalb müsse es möglich sein, die mittels privater Versicherungen geschaffene Vorsorge für etwaige Leistungsfälle aufrechtzuerhalten.

In der mündlichen Verhandlung am 21.03.2006 hat die Klägerin zu 2 angegeben, die private Unfallversicherung habe sie abgeschlossen, weil ja immer mal was sein könne und sie ja auch arbeiten gehe. Die private Krankenversicherung sei eine Krankenhaustagegeldversicherung, die sie noch nicht habe in Anspruch nehmen müssen. Hinsichtlich der Berufsunfähigkeitsversicherung hat sie erklärt, da ja sonst niemand hierfür Leistungen erbringe, müsse man eben selbst Vorsorge treffen.

Mit Urteil vom 21.03.2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Kläger hätten keinen Anspruch auf Leistungen bzw. höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts im Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2005. Die Frage, ob sich die Regelung in der Alg-II-VO, "soweit der erwerbsfähige Hilfebedürftige nicht höhere notwendige Ausgaben nachweist", nur auf § 3 Abs. 1 Nr. 3 SGB II und damit auf die Höhe der Werbungskosten und nicht auf die privaten Versicherungen bezieht, könne letztlich offenbleiben, da sich ein Anspruch (für Januar 2005) bzw. ein höherer Anspruch (für Februar bis Juni 2005) auch dann nicht ergebe, wenn man die dem Grunde und der Höhe nach angemessenen Versicherungsbeiträge ohne Berücksichtigung der Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR absetzen würde. Angemessen seien nämlich nur die Haftpflicht- und die Hausratversicherung in Höhe von zusammen 30,67 EUR monatlich. Da die Beklagte den Klägern ab Februar 2005 Leistungen in Höhe von 4,02 EUR anstatt richtigerweise 1,19 EUR bewilligt habe, wirke sich die geringe Überschreitung des Pauschalbetrages von 30,00 EUR nicht aus. Die übrigen Versicherungen seien nicht angemessen. Auf die bisherige Rechtsprechung des BSG zur Arbeitslosenhilfe könne nicht zurückgegriffen werden, da nicht der bisherige Lebenszuschnitt, sondern die aktuellen Lebenszustände für die Inanspruchnahme staatlicher Fürsorgeleistungen maßgeblich sein sollen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gründe des angefochtenen Urteils Bezug genommen.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 16.06.2006 zugestellte Urteil haben die Kläger am 30.06.2006 Berufung eingelegt. Sie machen (höhere) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für die Zeit vom 01.01. bis 30.06.2005 geltend und verweisen zur Begründung auf ihr erstinstanzliches Vorbringen. Ergänzend tragen sie vor, die von der Klägerin zu 2 entrichteten privaten Versicherungsbeiträge (01/05 bis 04/05: 288,24 EUR; ab 05/05: 292,16 EUR) seien von ihrem Einkommen abzusetzen. Die Rechtsauffassung

des SG trage nicht dem Umstand Rechnung, dass es hier nicht um die Versicherungen und die entsprechenden Beiträge des Klägers zu 1, also des tatsächlich Hilfebedürftigen, sondern um die der Klägerin zu 2 gehe, die Erwerbseinkommen beziehe und nicht tatsächlich, sondern lediglich fiktiv hilfebedürftig sei. Es möge zutreffend sein, dass bei dem Hilfebedürftigen selbst nur die Beiträge für private Versicherungen anzuerkennen seien, die bei in einfachen wirtschaftlichen Verhältnissen lebenden Bürgern allgemein üblich seien. Da die Klägerin zu 2 weder gegenwärtig noch zukünftig über die Berücksichtigung des Einkommens zu einer tatsächlich Hilfebedürftigen gemacht werden dürfe, müssten bei ihr diejenigen privaten Versicherungen berücksichtigt werden, die bereits vor dem Hilfebezug abgeschlossen gewesen seien und dazu dienen, gegenwärtig oder zukünftig eine Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen zu verhindern. Im Übrigen sei die Neufassung des [§ 11 SGB II](#) ab 01.10.2005 auch für den vorangegangenen Zeitraum ein Indiz dafür, dass dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen die Möglichkeit eröffnet sei, durch Nachweis höhere Beiträge zu privaten Versicherungen geltend zu machen und eine Bindung an die Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR nicht bestehe. Soweit die Beklagte gegenteiliger Auffassung sei, verstoße diese Auslegung gegen den Wortlaut der gesetzlichen Regelung. Im Übrigen sei die Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR viel zu niedrig, um rechtswirksam den Nachweis höherer Aufwendungen für private Versicherungen ausschließen zu können.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. März 2006 aufzuheben, die Bescheide der Beklagten vom 27. Juni 2005 und 28. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihnen vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2005 höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht weiterhin geltend, dass Beiträge zu freiwillig abgeschlossenen privaten Versicherungen nur in Höhe von monatlich 30,00 EUR vom Einkommen abgesetzt werden könnten. Außer der Kfz-Haftpflichtversicherung der Klägerin zu 2 seien daher ihre Beiträge zur privaten Krankenversicherung, Unfallversicherung, Hausratversicherung, Lebensversicherung nicht in tatsächlicher Höhe absetzbar, sondern nur in Höhe der genannten Versicherungspauschale zu berücksichtigen. Der letzte Satz in § 3 Abs. 1 Alg-II-VO "soweit der erwerbsfähige Hilfebedürftige nicht höhere Ausgaben nachweist", beziehe sich auf § 3 Abs. 1 Nr. 3 Alg-II-VO, der Beträge nach [§ 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB II](#), also mit der Erzielung von Einkommen verbundene notwendige Ausgaben, betrifft.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie frist- und formgerecht ([§ 151 SGG](#)) eingelegte Berufung der Kläger, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Kläger haben keinen Anspruch auf höhere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist nicht nur eine Klage des Klägers zu 1, sondern auch der Klägerin zu 2. Der Sache nach ging es im gesamten bisherigen Verfahren immer um die Ansprüche des Klägers zu 1 und seiner Lebensgefährtin, der Klägerin zu 2 (vgl. hierzu BSG Urteil vom 07.11.2006 - [B 7b AS 8/06 R](#) -). Denn das SGB II kennt keinen Anspruch der Bedarfsgemeinschaft als solcher. Anspruchsinhaber ist vielmehr jeweils das einzelne Mitglied der Bedarfsgemeinschaft. Streitgegenstand sind die Bescheide vom 27.06.2005 und 28.06.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.09.2005, mit denen die Beklagte einen Anspruch der Kläger auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts für den Monat Januar 2005 ganz abgelehnt und für die Zeit vom Februar 2005 bis Juni 2005 nur in Höhe von monatlich 4,02 EUR bewilligt hat.

Leistungen nach dem SGB II erhalten Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erwerbsfähig sowie hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben ([§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#)). Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 8 Abs. 1 SGB II](#)). Zwar hat der Kläger zu 1 geltend gemacht, nicht erwerbsfähig zu sein. Da die Beklagte die Erwerbsfähigkeit des Klägers zu 1 jedoch nicht in Abrede gestellt hat, wird dessen Erwerbsfähigkeit im Hinblick auf die Regelung in [§ 44a Satz 3 SGB II](#) (in der Normfassung des Kommunalen Optionsgesetzes vom 30.07.2004, [BGBl. I S. 2014](#)) bis zu einer zweifelsfreien Klärung der Erwerbsfähigkeit in dem in [§ 44a SGB II](#) vorgesehenen Verfahren fingiert (vgl. zu [§ 44a SGB II](#) in der bis zum 31.07.2006 geltenden Fassung BSG Urteil vom 07.11.2006 [B 7b AS 10/06 R](#)). Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt, seine Eingliederung in Arbeit und den Lebensunterhalt der mit ihm in einer Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Mitteln, vor allem nicht durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen oder Vermögen, sichern kann und die erforderliche Hilfe nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält ([§ 9 Abs. 1 SGB II](#)). Die Kläger waren im Januar 2005 gar nicht und in den Monaten Februar 2005 bis Juni 2005 nur in dem von der Beklagten im Bescheid vom 28.06.2005 festgestellten Umfang hilfebedürftig. Ihnen steht daher der geltend gemachte höhere Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht zu.

Nach [§ 9 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) ist bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, ua das Einkommen des Partners zu berücksichtigen. Zur Bedarfsgemeinschaft gehört neben dem Kläger zu 1 auch seine Lebensgefährtin, die Klägerin zu 2. Nach [§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#) ist zur Berechnung des individuellen Leistungsanspruchs der Kläger einerseits der Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft und andererseits deren Gesamteinkommen zu ermitteln. Ist in einer Bedarfsgemeinschaft nicht der gesamte Bedarf aus eigenen Kräften und Mitteln gedeckt, gilt nach [§ 9 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#) jede Person der Bedarfsgemeinschaft im Verhältnis des eigenen Bedarfs zum Gesamtbedarf als hilfebedürftig.

Der maßgebliche Bedarf ist anhand der gesetzlich vorgesehenen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu bestimmen. Nach [§ 19 Satz 1 SGB II](#) in der bis zum 31.07.2006 geltenden Fassung des Art 1 des Gesetzes vom 24.12.2003 - [BGBl. I S. 2954](#) - (SGB II aF) erhalten erwerbsfähige Hilfebedürftige als Arbeitslosengeld II (Alg II) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung sowie unter den Voraussetzungen des [§ 24](#) einen befristeten Zuschlag. Nach [§ 20 Abs 2 SGB II](#) aF beträgt die monatliche Regelleistung für (ua) alleinstehende Personen in den alten Bundesländern 345 EUR; nach Abs 3 Satz 1 beträgt die Regelleistung jedoch dann, wenn zwei Angehörige einer Bedarfsgemeinschaft das 18. Lebensjahr vollendet haben, jeweils 90 vom Hundert der Regelleistung nach Abs 2. Für die Kläger errechnen sich somit unter Berücksichtigung der Rundungsvorschrift in [§ 41 Abs 2 SGB II](#) jeweils 311 EUR (90 % von 345 EUR = 310,50 EUR); der Gesamtbedarf beträgt insoweit also 622 EUR (zum Ganzen BSG Urteil vom 23.11.2006 - [B 11b AS 1/06 R](#)). Hinzu kommt ein Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung des Klägers zu 1 gemäß [§ 21 Abs. 5 SGB II](#) in Höhe von 51,13 EUR sowie Kosten für Heizung (Pauschale 43,20 EUR) und Nebenkosten (35,00 EUR), insgesamt also 78,20 EUR monatlich, sodass sich ein Gesamtbedarf der Bedarfsgemeinschaft in Höhe von 751,33 EUR ergibt. Dies entspricht in Übereinstimmung mit den aktenkundigen Unterlagen den Berechnungen der Beklagten und wird im Übrigen auch von den Klägern nicht beanstandet.

Das Bruttoeinkommen der Klägerin zu 2 belief sich im Januar 2005 auf 1.614,10 EUR; abzüglich Steuern und Sozialversicherungsbeiträge in Höhe von 601,79 EUR betrug ihr Nettoeinkommen 1.012,31 EUR. Hiervon sind die Werbungskostenpauschale (15,33 EUR), die Fahrkostenpauschale (17,10 EUR), die Kfz-Haftpflichtversicherungen (28,51 EUR) sowie der Erwerbstätigenfreibetrag gemäß [§ 30 SGB II](#) in Höhe von 171,23 EUR in Abzug zu bringen. Darüber hinaus ist lediglich noch die Pauschale für Versicherungen in Höhe von 30,00 EUR abzusetzen, sodass von einem Erwerbseinkommen in Höhe von 750,14 EUR auszugehen ist. Bei einem Gesamtbedarf von 751,33 EUR und einem Erwerbseinkommen in Höhe von 750,14 EUR zuzüglich Zinseinnahmen in Höhe von 1,17 EUR und 6,57 EUR ergibt sich für Januar 2005 kein Zahlbetrag, während sich für die Folgemonate bis einschließlich Juni 2005 eine Leistung in Höhe von rechnerisch 1,19 EUR ergibt. Nach der Rundungsvorschrift des [§ 41 Abs. 2 SGB II](#) ist dieser Betrag auf 1,00 EUR abzurunden. Da die Beklagte den Klägern für die Zeit von Februar bis Juni 2005 aber eine monatliche Leistung in Höhe von 4,02 EUR bewilligt hat, sind sie nicht beschwert.

Die Kläger haben keinen Anspruch darauf, dass vom Einkommen der Klägerin zu 2 nicht nur die Versicherungspauschale in Höhe von 30,00 EUR, sondern die Beiträge zu allen von ihr angegebenen Versicherungen in Höhe von 288,24 EUR bzw. ab Mai 2005 in Höhe von 292,16 EUR abgesetzt werden. Welche Beträge vom Einkommen abzusetzen sind, bestimmt sich im vorliegenden Fall nach [§ 11 Abs. 2 SGB II](#) in der bis zum 30.09.2005 geltenden Fassung des Kommunalen Optionsgesetzes. Hierzu gehören gemäß [§ 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Die aufgrund der Ermächtigung in [§ 13 Satz 1 SGB II](#) erlassene Alg-II-V in der hier noch anwendbaren Fassung vom 20. Oktober 2004 ([BGBl. I 2622](#)) enthält nähere Vorschriften zur Berechnung und zum Umfang der Berücksichtigung von Einkommen. Die mWv 01.10.2005 vorgenommenen Änderungen der Alg-II-V durch die Erste Verordnung zur Änderung der Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung vom 22.08.2005 ([BGBl. I S. 2499](#)) kommen nicht zur Anwendung. Nach [§ 6](#) dieser Änderungsverordnung sind die [§§ 1 bis 3](#) der Alg-II-V in der bis zum 30.09.2005 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden für Bewilligungszeiträume, die vor dem 01.10.2005 beginnen. Einschlägig ist hier [§ 3 Nr. 1 Alg II-V](#), wonach von dem Einkommen ein Betrag in Höhe von 30,00 EUR monatlich für die Beiträge zu privaten Versicherungen, die nach Grund und Höhe angemessen sind, gemäß [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) abzusetzen sind. Gegen die erfolgte Festsetzung einer Pauschale in Höhe von 30,00 EUR hat der Senat keine Bedenken. Er schließt sich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) an, das in seinem Urteil vom 07.11.2006 ([B 7b AS 18/06 R](#)) in diesem Sinne entschieden hat. Danach sollen mit dem festgelegten Betrag von 30,00 EUR die Beiträge zu privaten Versicherungen abgedeckt werden, die bei in einfachen wirtschaftlichen Verhältnissen lebenden Bürgern in Deutschland im Allgemeinen üblich sind. Der konkrete Betrag von 30,00 EUR bewegt sich noch im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Ordnungsgebers. Dies jedenfalls dann, soweit gleichzeitig davon ausgegangen wird, dass von dieser Pauschale nicht die Beiträge zu gesetzlich vorgeschriebenen privaten Versicherungen erfasst sind, die nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) gesondert vom Einkommen absetzbar sind und hierzu auch die Beiträge zu einer Kfz-Haftpflichtversicherung gezählt werden, deren Abschlussvoraussetzung für die Zulassung eines Kfz ist. Im vorliegenden Fall hat die Beklagte sowohl die Beiträge zur Kfz-Haftpflichtversicherung des Klägers zu 1 als auch die der Klägerin zu 2 gesondert vom Einkommen abgesetzt, sodass diese Voraussetzung erfüllt ist. Die geltend gemachten Beiträge zu weiteren privaten Versicherungen (private Krankenversicherung in Form der Krankenhaustagegeldversicherung, Unfallversicherung, private Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, private Rentenversicherung und Lebensversicherung) sind nicht absetzbar, soweit sie höher als die Pauschale von 30,00 EUR sind. Diese sind allesamt nicht gesetzlich vorgeschrieben, wobei betont werden muss, dass die Klägerin zu 2 als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in allen Zweigen der Sozialversicherung gesetzlich versichert ist und die Beiträge zu diesen gesetzlichen Versicherungen, soweit sie von der Klägerin zu 2 zu tragen sind, vom Bruttoeinkommen abgezogen worden sind. Die Notwendigkeit, über die Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung, zur privaten Kfz-Haftpflichtversicherung und die Versicherungspauschale für private Versicherungen in Höhe von 30,00 EUR hinaus Beiträge für die hier geltend gemachten weiteren privaten Versicherungen im Rahmen des [§ 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB II](#) zu berücksichtigen, sieht der Senat nicht.

Entgegen der Ansicht der Kläger ist die Neufassung des [§ 11 SGB II](#) ab 01.10.2005 kein Indiz dafür, dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen für den vorangegangenen Zeitraum die Möglichkeit einzuräumen, durch entsprechende Nachweise höhere Beiträge zu privaten Versicherungen geltend zu machen. Mit der durch das Gesetz vom 14.08.2005 ([BGBl. I S. 2407](#)) erfolgten Neuregelung des Freibetrags für erwerbsfähige Hilfebedürftige verfolgt der Gesetzgeber in erster Linie das Ziel, die Hinzuverdienstmöglichkeiten für Langzeitarbeitslose zu verbessern ([BT-Drucks 15/5446 S. 1](#)). Außerdem sollte die Ermittlung des Freibetrags transparenter gemacht werden (Begr. aaO S. 4). Die Tatsache, dass nach der Übergangsvorschrift des [§ 67 SGB II](#) die hier einschlägige Bestimmung in [§ 11 SGB II](#) auch für Zeiträume nach In-Kraft-Treten des Freibetragsneuordnungsgesetzes noch in der bis zum 30.09.2005 geltenden Fassung anzuwenden ist, wenn der Bewilligungszeitraum vor dem 01.10.2005 begonnen hat, zeigt, dass es sich nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte sowie Sinn und Zweck der Regelung um eine Neuregelung und nicht um eine Klarstellung handelt. Eine Anrechnung höherer Freibeträge für erwerbsfähige Hilfebedürftige für Zeiträume vor dem 01.10.2005 ist daher nicht möglich. Dies gilt nach Auffassung des Senats selbst dann, wenn die Neuregelung aus verfassungsrechtlichen Gründen notwendig geworden wäre, um unbillige Härten bei der Anrechnung von Erwerbseinkommen zu beseitigen. Denn angesichts der mit der Einführung des SGB II verbundenen erheblichen Umgestaltung des Sozialsystems müsste dem Gesetzgeber die Möglichkeit zugestanden werden, nach Prüfung der Auswirkungen des Gesetzes eine Korrektur vorzunehmen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01