

S 40 AS 4202/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Potsdam (BRB)
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung
40
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 40 AS 4202/08

Datum
21.06.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-

Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung; Zeitraum Mai bis Oktober 2008; Befreiung; sozialrechtlicher Herstellungsanspruch
1. Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger in Abänderung des Bescheides vom 04. April 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2008 für die Monate Juli bis Oktober 2008 einen um monatlich 2,25 Euro höheren Zuschuss zu seiner privaten Pflegeversicherung zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. 2. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1977 geborene Kläger beantragte im Dezember 2004 erstmals Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II). Er war seit dem 26. Oktober 1999 bei der D-Kasse privat kranken- und pflegeversichert. Im Verwaltungsvorgang befindet sich das vom Kläger am 10. Dezember 2004 ausgefüllte und unterzeichnete Zusatz-blatt "Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II", womit er einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Krankenversicherung beantragte. In dem Blatt heißt es auszugsweise wörtlich: " Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht beantrage ich einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Krankenversicherung. Die Bescheide über die Befreiung von der Versicherungspflicht und den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Krankenversicherung füge ich diesem Zusatzblatt bei. Mir ist bekannt, dass ein Zuschuss nur bis zur Höhe von Beiträgen geleistet werden kann, wie sie bei einer gesetzlichen Versicherung anfallen würden."

Die Rechtsvorgängerin des Beklagten bewilligte dem Kläger seit Januar 2005 Leistungen nach dem SGB II einschließlich der Zuschüsse zu seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung. In den Bescheiden findet sich regelmäßig der formularmäßige Zusatz: " Bezieher von Arbeitslosengeld II, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und/oder Pflegeversicherung befreit sind, erhalten einen Zuschuss zu den Beiträgen, die für die Dauer des Leistungsbezuges für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen gezahlt werden. Folgende Personen sind davon betroffen:

K, T."

Die Beiträge des Klägers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung betragen im ersten Halbjahr 2008 insgesamt 176,94 EUR monatlich und im zweiten Halbjahr 2008 177,93 EUR monatlich. Mit Bewilligungsbescheid vom 04. April 2008 bewilligte die Rechtsvorgängerin des Beklagten dem Kläger für den Zeitraum Mai 2008 bis Oktober 2008 unter anderem monatliche Zuschüsse zu seiner Krankenversicherung in Höhe von 118,31 EUR und zu seiner Pflegeversicherung in Höhe von 15,29 EUR. Hiergegen erhob der Kläger am 22. April 2008 Widerspruch mit dem Begehren, den vollständigen Beitrag seiner Kranken- und Pflegeversicherung zu erstatten. Mit Bescheid vom 20. Juni 2008 wies die Rechtsvorgängerin des Beklagten den Widerspruch unter Hinweis auf die gesetzliche Regelung des [§ 26 SGB II](#), wonach Bezieher von Arbeitslosengeld II, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung befreit sind, einen Zuschuss zu den Beiträgen erhalten, der auf die Höhe des Beitrages begrenzt ist, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre, als unbegründet zurück.

Der Kläger hat am 07. Juli 2008 Klage erhoben. Er bekräftigt die Gründe seines Widerspruchs und verweist darauf, dass für den von der Rechtsvorgängerin des Beklagten erstatteten Betrag in Höhe von insgesamt 133,60 EUR gesetzlicher Krankenversicherungsschutz nicht zu erlangen sei. Er sehe sich außerstande, den nicht erstatteten Beitragsanteil seiner Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Regelsatz zu tragen.

Im Dezember 2008 forderte die Rechtsvorgängerin des Beklagten den Kläger auf, den Bescheid über die Befreiung von der

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung vorzulegen. Nachdem der Kläger dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, versagte sie ihm ab dem 13. Januar 2009 die Zuschusszahlung. Im Rahmen des hiergegen anhängig gemachten Verfahrens auf einstweiligen Rechtsschutz (S 40 AS 162/09 ER und [L 28 AS 389/09 B ER](#)) stellte der Kläger im Januar 2009 bei der A-Kasse einen Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht, der erfolglos blieb. Infolge dessen wurde er mit Änderungsbescheiden vom 09. Februar 2009 für den Zeitraum Januar 2005 bis April 2009 rückwirkend pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der A-Kasse. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens des Klägers hiergegen wurde er mit Änderungsbescheiden vom 25. März 2009 im genannten Zeitraum pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung der G-Kasse. Nachdem die Rechtsvorgängerin des Beklagten zunächst mit Widerspruchsbescheiden vom 03. April 2009 die Widersprüche des Klägers als unbegründet zurückgewiesen hatte, hob sie schließlich mit Schreiben vom 05. Mai 2009 die Änderungsbescheide vom 09. Februar 2009 in der Fassung der Widerspruchsbescheide vom 03. April 2009 auf. Im Folgenden zahlte sie an den Kläger in Umsetzung des Beschlusses des Landessozialgerichts Potsdam vom 31. März 2009 im Verfahren [L 28 AS 389/09 B ER](#) die ursprünglich bis einschließlich April 2009 bewilligten Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers.

Mit Eingang bei Gericht am 04. Februar 2010 erweiterte der Kläger seine Klage auf das Begehren der Übernahme seiner vollständigen Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung für den Zeitraum Januar 2005 bis April 2009.

Er beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an ihn die Beiträge, die nach den entsprechenden Versicherungsscheinen für die private Kranken- und Pflegeversicherung bei der D im Zeitraum Januar 2005 bis April 2009 zu zahlen waren, zu leisten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er wiederholt die Gründe der Widerspruchsentscheidung und tritt der Klageerweiterung entgegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt des Eilverfahrens zum Verfahren S 40 AS 162/09 ER / [L 28 AS 389/09 B ER](#) sowie auf die Verwaltungsvorgänge des Beklagten zum Aktenzeichen BG 000 verwiesen, die - soweit maßgeblich - Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die ursprünglich erhobene Klage ist zulässig und im tenorierten Umfang begründet. Die Klageerweiterung ist unzulässig.

Das Beklagte Jobcenter ist gemäß [§ 70 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beteiligtenfähig. Es steht insoweit einer juristischen Person des öffentlichen Rechts gleich. Bei dem Jobcenter ([§ 6 d SGB II](#) in der Fassung des Gesetzes vom 03. August 2010, [BGBl. I Seite 11](#), 12) handelt es sich um eine gemeinsame Einrichtung ([§ 44b Abs. 1 Satz 1 SGB II](#) in der Fassung des Gesetzes vom 03. August 2010, a.a.O.), die mit Wirkung vom 01. Januar 2010 kraft Gesetzes als (teil-) rechtsfähige öffentlich-rechtliche Gesellschaft sui generis entstanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011, - [B 4 AS 90/10 R](#)-, amtlicher Umdruck). Die gemeinsame Einrichtung ist im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenzuweisung Trägerin von Rechten und Pflichten und nimmt die Aufgaben der Träger wahr, indem sie insbesondere Verwaltungsakte und Widerspruchsbescheide erlässt ([§ 44b Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB II). Gemäß [§ 76 Abs. 3 Satz 1 SGB II](#) tritt die gemeinsame Einrichtung als Rechtsnachfolger an die Stelle der bisher beklagten Arbeitsgemeinschaft (ARGE). Nach dieser Vorschrift tritt bei einem Wechsel der Trägerschaft oder der Organisationsform der zuständige Träger oder die zuständige Organisationsform an die Stelle des bisherigen Trägers oder der bisherigen Organisationsform; dies gilt insbesondere für laufende Verwaltungs- und Gerichtsverfahren. Aufgrund dieses kraft Gesetzes eintretenden Beteiligtenwechsels war das Passivrubrum entsprechend von Amts wegen zu berichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011, ebd.).

Gegenstand des Verfahrens ist zunächst der Bescheid vom 04. April 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juni 2009, mit dem die Rechtsvorgängerin des Beklagten für den Zeitraum Mai 2008 bis Oktober 2008 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II unter Berücksichtigung unter anderem eines Teils der Beiträge des Klägers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung bewilligt hat. Gegen diesen Bescheid wendet sich der Kläger in zulässiger Weise mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz, SGG). In inhaltlicher Hinsicht sind - auch nach der ausdrücklichen Klarstellung des Klägers diesbezüglich in der mündlichen Verhandlung - die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, insbesondere die Höhe der Zuschüsse zu seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung, Gegenstand des Verfahrens (zur Abtrennbarkeit des Streitgegenstandes der Leistungen für Unterkunft und Heizung, vgl. BSG, Urteil vom 18. Januar 2011 - [B 4 AS 108/10 R](#), amtlicher Umdruck). Unstreitig erfüllte der Kläger im streitgegenständlichen Zeitraum Mai bis Oktober 2008 in seiner Person die Grundvoraussetzungen der [§§ 7, 8](#) und [9 SGB II](#) für den Bezug von Leistungen der Grundsicherung. Ihm stand in dem streitigen Zeitraum eine Regelleistung in Höhe von 347,00 EUR monatlich zu. Der Kläger war insbesondere hilfebedürftig im Sinne des [§ 9 Abs. 1 SGB II](#), weil er weder über Einkommen noch über Vermögen verfügte.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Leistungen seiner Beiträge für die private Kranken- und Pflegeversicherung im Zeitraum Mai 2008 bis Oktober 2008 in voller Höhe.

Ein entsprechender Anspruch folgt zunächst nicht aus [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) in der Fassung vom 20. April 2007 (vgl. FNA 860-2, zitiert nach juris), wonach Bezieher von Arbeitslosengeld II, die 1. nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a](#) des Fünften Buchs von der Versicherungspflicht befreit waren,

nach [§ 22 Abs. 1](#) des Elften Buchs oder nach Artikel 42 des Pflegeversicherungsgesetzes von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit oder nach [§ 23 Abs. 1](#) des Elften Buchs bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert waren, einen Zuschuss zu den Beiträgen, die für die Dauer des Leistungsbezugs für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen bezahlt werden, erhielten. Der Kläger wurde gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in der Fassung vom 24. Dezember 2003 (FNA 860-5, zitiert nach juris) durch

den Bezug von Arbeitslosengeld II seit Januar 2005 versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Gemäß [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) in der Fassung vom 01.01.2005 wurde auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wer unter anderem durch den Bezug von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig wurde und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert war und Vertragsleistungen erhielt, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen des SGB V entsprach. Gemäß § 8 Abs. 2 Satz 1 in der genannten Fassung war der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse zu stellen. Einen entsprechenden Befreiungsbescheid der Krankenkasse hat der Kläger nie erhalten. Einen entsprechenden Antrag hat er erst im Januar 2009 gestellt. Die dreimonatige Antragsfrist war zu diesem Zeitpunkt bereits lange abgelaufen (Fristbeginn: 01. Januar 2005, Fristende: 31. März 2005).

Ein Anspruch des Klägers auf einen Zuschuss nach [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) in der genannten Fassung in der vollen Höhe seiner damaligen Beiträge folgt auch nicht aus einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch.

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist ein von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ergänzend zu den vorhandenen Korrekturmöglichkeiten bei fehlerhaftem Verwaltungshandeln entwickeltes Rechtsinstitut, das im Sinne des öffentlich-rechtlichen Nachteilsausgleichs eintritt, wenn ein Leistungsträger durch Verletzung einer ihm aus dem Sozialleistungsverhältnis obliegenden Haupt- oder Nebenpflicht, insbesondere zur Auskunft und Beratung, nachteilige Folgen für die Rechtspositionen des Betroffenen herbeigeführt hat und diese Rechtsfolgen durch ein rechtmäßiges Verwaltungshandeln beseitigt werden können (ständige Rechtsprechung; vgl.: BSG, Urteil vom 05. April 2000 - [B 5 RJ 50/98 R- SozR 3-1200 § 14 Nr. 29](#) Seite 95, m.w.N.). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch bejaht worden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Vorliegen einer Pflichtverletzung, die sich der Sozialleistungsträger im Verhältnis zum Berechtigten zurechnen lassen muss, b) Eintritt eines rechtlichen Schadens beziehungsweise einer nachteiligen Folge beim Berechtigten, c) Kausalzusammenhang zwischen der Pflichtverletzung und dem Schadenseintritt, d) Möglichkeit der Herstellung des Zustands, der ohne die Pflichtverletzung eingetreten wäre.

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Zwar bestand eine aus [§ 14 Sozialgesetzbuch Erstes Buch \(SGB I\)](#) fließende Beratungspflicht des Beklagten gegenüber dem Kläger hinsichtlich der Befreiungsmöglichkeit von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht, zu der auch eine Information über deren Voraussetzungen gehört hätte (vgl., Sächsisches Landessozialgericht, Urteil vom 31. Juli 2008 - [L 3 AS 139/07-](#), zitiert nach juris). Dieser Beratungspflicht ist der Beklagte -soweit ersichtlich- nur unzureichend nachgekommen. So enthält das vom Kläger ausgefüllte Zusatzblatt "Sozialversicherungen der Bezieher von Arbeitslosengeld II" keine Ausführungen zu Ablauf und Fristen des Befreiungsantragsverfahrens. Selbst wenn dem Kläger das Merkblatt aus dem Jahr 2004, in dem unter anderem auch Ausführungen zu dem entsprechenden Befreiungsverfahren enthalten sind, zugegangen wäre, bestand unabhängig hiervon - für den Beklagten erkennbar durch die eingereichten Unterlagen des Klägers zu seiner privaten Versicherung und seinen Antrag auf Zuschussgewährung - ein konkreter Beratungsbedarf hinsichtlich der Befreiungsmöglichkeit.

Dem Kläger sind jedoch für den hier streitgegenständlichen Zeitraum Mai bis Oktober 2008 keine aus der Pflichtverletzung folgenden Nachteile entstanden. Mit dem angegriffenen Bescheid vom 04. April 2008 hat der Beklagte dem Kläger einen Zuschuss zu seinen Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträgen bewilligt und diesen auch geleistet. Entgegen der tatsächlichen Lage ging der Beklagte dabei offenbar vom Vorliegen einer Befreiung aus.

Soweit der Kläger eine höhere Zuschussgewährung, als geschehen, begehrt, ist der Antrag lediglich im tenorierten Umfang erfolgreich.

Über den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch kann nur der Zustand hergestellt werden, der rechtlich zulässig ist. Gemäß [§ 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) i.d.F. vom 20.04.2007 war der Zuschuss auf die Höhe des Betrages begrenzt, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre. [§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB II](#) in der genannten Fassung, wonach die Bundesagentur auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für die angemessene Kranken- und Pflegeversicherung übernahm, soweit Personen allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig wurden, ist vorliegend nicht einschlägig. Der Kläger war - wie dargelegt - mangels Einkommens oder Vermögens unabhängig von seinen Aufwendungen für die private Kranken- und Pflegeversicherung hilfebedürftig.

Der Beklagte hat den für den Zeitraum Mai bis Oktober 2008 gezahlten Zuschuss zur privaten Krankenversicherung des Klägers den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend berechnet.

Gemäß [§ 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) i.d.F. vom 01. Mai 2007 (a.a.O.) war der Zuschuss auf die Höhe des Betrages begrenzt, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht von der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre. Hierbei war für die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung der durchschnittliche ermäßigte Beitragssatz der Krankenkassen (§ 246 des Fünften Buches) zugrunde zu legen, wobei der zum 01. Oktober des Vorjahres festgestellte Beitragssatz jeweils vom 01. Januar bis zum 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres galt (26 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB II i.d.G.F.). Nach [§ 232 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) (Fassung vom 29. Juni 2006, gültig ab dem 01. Januar 2007) galten als beitragspflichtige Einnahmen bei Personen, die ALG II beziehen, der 30. Teil des 0,3450-fachen der monatlichen Bezugsgröße, wobei hinsichtlich der Bezugsgröße von einer Verweisung auf [§ 18 Abs. 1](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) auszugehen ist, der bundeseinheitlich gilt (vgl. Knickrehm in: Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl., München, 2008, § 26 Rdnr. 25). Die monatliche Bezugsgröße betrug für das Jahr 2008 2.485 Euro (vgl. § 2 Abs. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößen-VO 2008). Nach der Bekanntmachung des Beitragssatzes der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß [§ 246 SGB V](#) zum 01. Oktober 2007 betrug der durchschnittliche ermäßigte und um den zusätzlichen Beitrag nach [§ 241 a SGB V](#) erhöhte Beitragssatz der Krankenkassen 13,8 v.H. Dieser Beitragssatz galt für die Berechnung der Beiträge für Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen vom 01. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2008 (Bekanntmachung vom 02. November 2007, Bundesanzeiger Nr. 209). Demnach ergibt sich unter Zugrundelegung des beitragsrechtlichen Monats von 30 Tagen (vgl. [§ 223 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) folgende Berechnung für das Jahr 2008: 2.485 Euro x 0,3450: 30 = 28,5775 x 13,8 % = 3,943695 x 30 = 118,31085, gerundet, 118,31 Euro. Einen Krankenversicherungszuschuss in dieser Höhe hat der Beklagte dem Kläger in dem angegriffenen Bescheid vom 04. April 2008 monatlich bewilligt.

Für die streitbefangenen Monate Mai und Juni 2008 hat der Beklagte auch den Zuschuss für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung des Klägers zutreffend berechnet.

Gemäß [§ 26 Abs. 2 Satz 3 SGB II](#) in der genannten Fassung war hierbei zugrunde zu legen der Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches. Hierbei war gemäß [§ 57 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI) für den Zeitraum 2008 bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen abweichend von § 232 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Fünften Buches der 30. Teil des 0,3620-fachen der monatlichen Bezugsgröße zugrunde zu legen. Gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) in der bis zum 30. Juni 2008 geltenden Fassung (FNA 860-11, zitiert nach juris) betrug der Beitragssatz bundeseinheitlich 1,7 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Wie bereits dargestellt, betrug die entsprechende Bezugsgröße gemäß [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#) für das Jahr 2008 2.485 Euro. Hieraus ergibt sich für die Pflegeversicherung für das Jahr 2008 bis Juni 2008 folgende Berechnung: $2.485 \text{ Euro} \times 0,362: 30 = 29,985666 \times 1,7 \% = 0,597563 \times 30 = 15,292689$ rund 15,29 Euro. Einen entsprechenden monatlichen Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung des Klägers hat der Beklagte mit Bescheid vom 04. April 2008 für den Zeitraum Mai bis Oktober 2008 bewilligt. Dabei hat er übersehen, dass sich der Beitragssatz mit Wirkung vom 01. Juli 2008 gemäß [§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) auf 1,95 v.H. erhöht hat. Für den Zeitraum Juli 2008 bis Oktober 2008 errechnet sich danach folgender Zuschuss: $2.485 \text{ Euro} \times 0,362: 30 = 29,985666 \times 1,95 \% = 0,5847204 \times 30 = 17,541612$ rund 17,54 Euro. Hieraus resultiert der dem Kläger für die Monate Juli bis Oktober 2008 zugesprochene, um monatlich 2,25 Euro erhöhte, Zuschuss zu seiner privaten Pflegeversicherung.

Weitergehende Ansprüche kann der Kläger auch nicht aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Januar 2011 ([B 4 AS 108/10 R](#), amtl. Umdruck) herleiten. Das zitierte Urteil, wonach Bezieher von Arbeitslosengeld II unter bestimmten Voraussetzungen die gesamten Beiträge zu ihrer privaten Krankenversicherung von dem SGB-II-Leistungsträger beanspruchen können, erging zu der Neufassung des [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV WSG, BGBl. 2007 1 Seite 378) mit Wirkung vom 01. Januar 2009. Die seit dem 01. Januar 2009 gegebene Ausgangslage ist eine grundsätzlich andere, als die bis zum 31. Dezember 2008 geltende, die für die hier getroffene Entscheidung maßgeblich ist. Bis zum 31. Dezember 2008 waren Bezieher von Arbeitslosengeld II gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#) a SGB V generell in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Den pflichtversicherten Beziehern von Arbeitslosengeld II stehen die Leistungen nach dem SGB V in vollem Umfang zu, ohne dass sie selbst Krankenversicherungsbeiträge zahlen müssen. Denn gemäß [§ 251 Abs. 4 SGB V](#) trägt der Bund deren Beiträge. Bei der Übernahme der Beiträge handelt es sich um eine Annahmehilfe zu den Leistungen nach dem SGB II (vgl. Knickrehm in Eicher/Spellbrink, SGB II, 2. Aufl., § 26, Rdnr. 5). Von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgenommen waren bis zum 31. Dezember 2008 lediglich diejenigen Bezieher von Arbeitslosengeld II, die auf ihren Antrag hin, also mit ihrem ausdrücklichen Willen, von der Versicherungspflicht befreit waren (vgl. [§ 8 Abs. 1 Nr. 1](#) a SGB V i.d.F. des Gesetzes vom 24.12.2003, BGBl. I Seite 2945). Diese Personen erhielten gemäß [§ 26 Abs. 2 Satz 1 SGB II](#) vom zuständigen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende einen Zuschuss zu den Beiträgen, die sie für eine private Krankenversicherung zahlten. Dass dieser Zuschuss auf die Höhe des Beitrags begrenzt war, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen gewesen wäre, also nicht zwingend den gesamten Beitrag für die private Krankenversicherung abdeckte, war im Ergebnis unproblematisch. Denn eine etwaige Differenz zwischen dem Zuschuss und dem Beitrag basierte auf der eigenen willentlichen Entscheidung des Hilfebedürftigen, sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreien zu lassen. Seit dem 01. Januar 2009 sind privat Krankenversicherte als SGB-II-Bezieher verpflichtet, eine Krankheitskostenversicherung abzuschließen ([§ 193 Abs. 3 Satz 1](#) Versicherungsvertragsgesetz, VVG). Gleichzeitig ist die Möglichkeit der Inanspruchnahme der gesetzlichen Krankenversicherung entfallen. Dennoch hat der Gesetzgeber in der Neufassung mit der Begrenzungsregelung des [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 Halbsatz 2 VAG eine Regelung übernommen, die sich bis zum 31. Dezember 2008 in [§ 26 Abs. 2 Satz 2 SGB II](#) fand. In der Tatsache, dass der betroffene Personenkreis, nunmehr aufgrund der gesetzlichen Pflicht zur Aufrechterhaltung einer privaten Krankenversicherung mit Beitragsresten aus dieser Versicherung belastet werden kann, sieht das Bundessozialgericht im Urteil vom 18. Januar 2011 eine planwidrige Regelungslücke des neuen [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#).

Vorliegend zieht sich durch das Verwaltungsverfahren und die gerichtlichen Verfahren des Klägers sein ausdrücklicher Wille, von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit zu sein. Dabei war ihm von Anfang an klar, dass der vom Leistungsträger zu übernehmende Zuschuss auf die Höhe von Beiträgen, wie sie bei einer gesetzlichen Krankenversicherung anfallen würden, begrenzt war. Das mit dem entsprechenden Hinweis versehene Zusatzblatt "Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II" hat der Kläger am 10. Dezember 2004 unterzeichnet. Dass der Beklagte hier irrtümlich vom Vorliegen einer Befreiung ausgegangen ist, die tatsächlich nicht vorhanden war, führt vor diesem Hintergrund zu keiner anderen rechtlichen Beurteilung. Insbesondere besteht vor der damals gegebenen Möglichkeit, ohne jegliche Beitragsbelastung gesetzlich krankenversichert zu sein, kein Rechtssatz, der den Gesetzgeber verpflichtet haben würde, im Rahmen einer steuerfinanzierten Grundsicherungsleistung eine beitragsneutrale Wahl zu ermöglichen (vgl.: SG Berlin, Beschluss vom 22. November 2005 - [S 96 AS 9757/05 ER](#) - unter Zitierung eines Beschlusses des LSG Berlin-Brandenburg vom 30. September 2005 - L 10 B 1044/05 AS ER - ; SG Karlsruhe, Urteil vom 10. August 2009 - [S 5 AS 2121/09](#) - ; Krauß in: Hauck/Noftz, SGB II, 13. Ergänzungslieferung VII/07, K § 26 Rdnr. 21; Breitzkreuz in: Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Sozialrecht, München 2008, § 26, Rdnr. 10).

Ein Anspruch auf höhere Leistungen für den streitgegenständlichen Zeitraum fließt weiter nicht aus der im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 09. Februar 2010 (1 BVL 1/09, 1 BVL 3/09, 1 BVL 4/09, zitiert nach juris) geschaffenen Härtefallregelung, wonach dann ein Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung eines unabwiesbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarfs für die nach [§ 7 SGB II](#) Leistungsberechtigten besteht, der bisher nicht von den Leistungen nach den [§§ 20 ff SGB II](#) erfasst wird, zur Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums jedoch zwingend zu decken ist. Dieses Urteil gilt nicht rückwirkend für Zeiträume, die vor seiner Verkündung liegen. Von einer rückwirkenden Übergangsregelung hat das Bundesverfassungsgericht ebenso abgesehen wie von einer Verpflichtung des Gesetzgebers, auch für zurückliegende Leistungszeiträume eine Öffnungsklausel zu schaffen (vgl. Bundesverfassungsgericht, Nichtannahmebeschluss vom 24. März 2010 - 1 BVR 395/09 -, zitiert nach juris).

Die am 04. Februar 2010 bei Gericht eingegangene Klageerweiterung, die den Zeitraum Januar 2005 bis April 2009 umfasst, ist unzulässig. Gemäß [§ 99 Abs. 1 SGG](#) ist eine Änderung der Klage nur zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Vorliegend hat der Beklagte der Klageänderung widersprochen. Darüber hinaus ist sie mangels Vorliegens der Prozessvoraussetzungen auch nicht sachdienlich. Für den Zeitraum Januar 2005 bis April 2008 und November 2008 bis April 2009 ist die neue Klage unzulässig, weil die für diesen Zeitraum erlassenen Bescheide bestandskräftig sind ([§ 77 SGG](#)). Es wurden die Zuschüsse für diesen Zeitraum wie bewilligt gezahlt. Alle entgegenstehenden Änderungs- und Widerspruchsbescheide wurden aufgehoben. Soweit der Zeitraum

Mai bis Oktober 2008 von der neuen Klage umfasst ist, ist sie wegen doppelter Rechtshängigkeit gemäß [§ 94 SGG](#) unzulässig (vgl. [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 17 Abs. 1 Satz 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz – GVG -).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Dabei fiel das geringfügige Obsiegen des Klä-gers nicht ins Gewicht.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Försterweg 2-6

14482 Potsdam,

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäfts-stelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem

Sozialgericht Potsdam Rubensstraße 8

14467 Potsdam,

schriftlich, in elektronischer Form oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäfts-stelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte ein-gehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revi-sion ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Potsdam schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der An-trag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustim-mungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die elektronische Form wird durch eine qualifizierte signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg vom 14. Dezember 2006 (GVBl. II S. 558) idF vom 1. Oktober 2007 (GVBl. II S. 425) in die elekt-ronische Poststelle des jeweiligen Gerichts zu übermitteln ist. Nähere Hinweise zu den Kom-munikationswegen für den elektronischen Rechtsverkehr können unter der Internetadresse www.erv.brandenburg.de abgerufen werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-07-26