

L 3 AL 11/06

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Sonstige Angelegenheiten

Abteilung

3

1. Instanz

SG Kiel (SHS)

Aktenzeichen

S 9 AL 349/04

Datum

13.12.2005

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 3 AL 11/06

Datum

01.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. Dezember 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der von der Beklagten zu erstattenden Beiträge des Klägers zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung.

Der 1949 geborene Kläger ist gemäß [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit und bei einem privaten Versicherungsunternehmen, der Beigeladenen, kranken- und pflegeversichert. Die Versicherungsprämien betragen ab 1. Januar 2004 monatlich für die Krankenversicherung 266,88 EUR und für die Pflegeversicherung 32,08 EUR. Dabei war in der Prämienkalkulation ein Jahresselbstbehalt des Klägers von 1.100,00 EUR berücksichtigt. Bis zum 12. März 2004 bezog der Kläger Arbeitslosengeld (Alg). Während dieser Zeit übernahm die Beklagte die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 207a](#) Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bis auf den Selbstbehaltanteil.

Nachdem die Beklagte dem Kläger ab 13. März 2004 Arbeitslosenhilfe (Alhi) gewährte, übernahm sie mit Bescheid vom 30. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2004 für den Monat März 2004 die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nur noch in Höhe von 238,35 EUR monatlich (Krankenversicherungsbeitrag: 212,89 EUR, Pflegeversicherungsbeitrag: 25,46 EUR). Zur Begründung führte sie aus: Nach [§ 207a SGB III](#) übernehme sie die vom Leistungsbezieher an das private Krankenversicherungsunternehmen zu zahlenden Beiträge, höchstens jedoch die Beiträge, die ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen wären. Maßgebend sei somit der jeweils niedrigere der beiden Beiträge. Dies bedeute, dass ab Beginn der Alhi-Zahlung die Beitragserstattung nur noch in Höhe des Beitrages erfolge, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung unter Zugrundelegung der tatsächlich gezahlten Alhi zu tragen wäre. Für die Zeit vom 1. April 2004 bis 31. Dezember 2004 sind entsprechende Folgebescheide ergangen. Hierzu haben die Beteiligten sich in der Berufungsverhandlung darauf verständigt, dass das Schicksal dieser Bescheide vom Ausgang des vorliegenden Rechtsstreits abhängig sein solle, ohne dass es insoweit einer Einbeziehung in das Verfahren bedürfe.

Der Kläger hat am 28. Juli 2004 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Kiel erhoben. Er hat vorgetragen: Die Beklagte verkenne, dass der Beitrag zur privaten Krankenversicherung nicht an das Einkommen gekoppelt sei. [§ 207a Abs. 1 SGB III](#) gewähre Beziehern von Alhi einen Anspruch auf Übernahme der Beiträge, die für die Dauer des Leistungsbezuges für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen seien. Demzufolge habe er gegen die Beklagte auch einen Anspruch auf Übernahme der gesamten Beiträge. [§ 207a SGB III](#) differenziere insoweit nicht zwischen Alg und Alhi.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 30. März 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, für den Kläger antragsgemäß weitere Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Hierbei hat sie sich auf ihre Ausführungen in dem angefochtene(n) Widerspruchsbescheid vom 9. Juli 2004 bezogen.

Das SG hat die Klage auf die mündliche Verhandlung vom 13. Dezember 2005 durch Urteil vom selben Tage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter Bezugnahme auf die Gründe des Widerspruchsbescheides der Beklagten ausgeführt, dass die angefochtenen Bescheide rechtmäßig seien und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt.

Gegen dieses den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 27. Dezember 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Januar 2006 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers. Zur Begründung trägt er vor: Das erstinstanzliche Gericht habe sich nicht mit seinem Argument der Ungleichbehandlung und der Verletzung des [Art. 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#) auseinandergesetzt. Durch die Regelung des [§ 207a SGB III](#) i.V.m. [§ 232a SGB V](#) werde ein Alhi beziehender privat Versicherter wie er gegenüber gesetzlich Versicherten erheblich benachteiligt. Während im Rahmen der gesetzlichen Versicherung tatsächlich eine Reduzierung des Beitrages aufgrund des Bezuges von Alhi eintrete, bleibe der Beitrag zur Privatversicherung gleich, so dass der gesetzlich Versicherte hierbei keine Nachteile erleide, während ihm als privat Versichertem eine geringere Alhi zur Verfügung stehe. Er habe auch keine reale Möglichkeit, den Beitrag entsprechend anzupassen, da er eine Versicherung gewählt habe, die der Leistung der gesetzlichen Versicherung entspreche. Eine Erhöhung des Selbstbehaltes zugunsten einer Beitragssenkung würde ihn noch stärker belasten. Die von der Beklagten nicht übernommenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung habe er inzwischen selbst bezahlt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 13. Dezember 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 30. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2004 zu verurteilen, dem Kläger über den 12. Mai 2004 hinaus vollständige Übernahme der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu gewähren und dem Kläger die von ihm selbst an die Beigeladene gezahlten Beitragsanteile zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor: Zu Recht habe das SG die angefochtene Entscheidung der Beklagten bestätigt. Die Berufung sei unbegründet. Das Bundessozialgericht (BSG) habe in seinem Beschluss vom 11. November 2003 zum Aktenzeichen [B 12 AL 3/03 B](#) im Übrigen das Fehlen eines Ausgleichs für von privat krankenversicherten Personen zu leistende Selbstbehalte in [§ 207a SGB III](#) für verfassungsrechtlich unbedenklich erachtet. Zwar betreffe diese Entscheidung nicht unmittelbar die Höhe der zu übernehmenden Beiträge. Auch hier sei jedoch dem ausdrücklichen Wortlaut des [§ 207a SGB III](#) zu folgen. Der Gesetzgeber sei nicht daran gehindert, typisierend von der Situation eines regelmäßig gesetzlich versicherten Alhi-Empfängers auszugehen und den Anspruch auf Beitragsübernahme entsprechend zu begrenzen. Aus dem Subsidiaritätsprinzip folge, dass einem darüber hinaus gehenden besonderen Bedarf seinerzeit durch ergänzende Leistungen der Sozialhilfe hätte Rechnung getragen werden können. Auch sprächen die grundsätzlichen Unterschiede der Systeme der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung gegen ein aus [Art. 3 GG](#) herzuleitendes Erfordernis einer vollständigen Beitragsübernahme.

Mit Beschluss des Senats vom 29. Mai 2007 ist das private Krankenversicherungsunternehmen nach [§§ 75 Abs. 2, 106 Abs. 3 Nr. 6, 155 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zum Verfahren beigeladen worden. Die Beigeladene hat sich zur Sache nicht geäußert und keinen Antrag gestellt. Dem Senat haben die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakte der Beklagten vorgelegen. Hierauf wird wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Aus zutreffenden Gründen hat das SG entschieden, dass der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 30. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juli 2004 rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Das angefochtene Urteil war deshalb zu bestätigen.

Rechtsgrundlage für die hier (der Höhe nach) streitbefangene Beitragsübernahme ist [§ 207a Abs. 2 Satz 1 SGB III](#) in der im Jahre 2004 geltenden Fassung. Nach dieser Vorschrift übernimmt die Bundesagentur die vom Leistungsbezieher an das private Krankenversicherungsunternehmen zu zahlenden Beiträge, höchstens jedoch die Beiträge, die sie ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätte. Nach Satz 2 Nr. 1 dieser Vorschrift sind hierbei für die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen ([§ 245 SGB V](#)) und nach Nr. 2 für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung der Beitragssatz nach [§ 55 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB XI\)](#) zugrunde zu legen.

Demnach war die Übernahme der vom Kläger an die Beigeladene zu zahlenden Beiträge quantitativ auf die Höhe der Beiträge begrenzt, die die Bundesagentur ohne Befreiung des Klägers von der Versicherungspflicht zu tragen gehabt hätte. Qualitativ war die Beitragsübernahme auf Beiträge für Vertragsleistungen begrenzt, die ihrer Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung entsprachen (vgl. Roeder in Niesel, SGB III, 3. Aufl. [§ 207a Rdn. 7](#)).

Nach [§ 232a Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) gelten als beitragspflichtige Einnahmen bei Personen, die Alhi beziehen, die durch sieben geteilte wöchentlich gezahlte Alhi. Bei Alg-Beziehern sind die beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 1 Nr. 1 dieser Vorschrift zu ermitteln. Aus der Umstellung des Klägers vom Alg- in den Alhi-Bezug resultierten die von der Beklagten mit Bescheid vom 30. März 2004 und Schreiben vom 7. Juni 2004 dargelegten Gegenüberstellungen und Berechnungen mit dem Ergebnis, dass die Beiträge für die private Versicherung ab Beginn des Alhi-Bezuges nur noch bis zur Höhe von 238,35 EUR übernommen wurden, da der Zuschuss quantitativ auf den ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht zu entrichtenden Beitrag begrenzt war. Einer der Höhe nach weitergehenden Beitragsübernahme stand der Wortlaut des [§ 207a Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB III](#) entgegen, wonach die Bundesagentur höchstens die Beiträge übernimmt, die sie ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätte (vgl. Beschluss des BSG vom 11. November 2003 zum Aktenzeichen [B 12 AL 3/03 B](#), a.a.O.). In der Gesetzesbegründung zu [§](#)

[207a SGB III](#) - Allgemeiner Teil - wird ausgeführt: "Die Bundesagentur übernimmt allerdings nur die Beiträge für die private Versicherung bis zu der Höhe, in der sie Beiträge für die gesetzliche Versicherung aufzuwenden gehabt hätte." (vgl. [Bundestagsdrucksache 13/8012 S 18](#)). Aus Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Regelung ergibt sich, dass die Regelung zur Beitragsübernahme durch die Bundesagentur von der Rechtsprechung nicht ausdehnend anzuwenden ist (vgl. BSG vom 11. November 2003, a.a.O.). So geht es bei der Begrenzung der Beitragsbezuschussung privater Kranken- und Pflegeversicherung von Leistungsbeziehern nach [§ 207a SGB III](#) auf den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung und den gesetzlichen Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung einerseits darum, eine Begünstigung von – gegebenenfalls zu höheren Beiträgen weitergehend versicherten – privat Versicherten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten zu vermeiden. Andererseits soll auch einer übermäßigen Belastung der Bundesagentur entgegengewirkt werden (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19. Juli 2005 zum Aktenzeichen [L 9 AL 1290/03](#), veröffentlicht in juris). Privat versicherte sollten gegenüber gesetzlich versicherten Leistungsbeziehern durch die Bezuschussung höherer Beiträge, als sie in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu erbringen sind, nicht bevorzugt werden, da die durchschnittlich höheren Beiträge der privaten Krankenversicherungen typischerweise u.a. auch auf einem anderen, im Vergleich zu der gesetzlichen Versicherung, besseren Leistungskatalog beruhen – und damit auf einem Mehr an Versicherungsleistungen (vgl. Urteil des LSG Baden-Württemberg, a.a.O.).

Nichts anderes ergibt sich entgegen der Auffassung des Klägers aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Der Gesetzgeber ist an den allgemeinen Gleichheitssatz in dem Sinne gebunden, dass er gleiche Regelungssachverhalte nicht willkürlich ungleich und ungleiche Regelungssachverhalte nicht willkürlich gleich behandeln darf. Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art. 3 GG](#) liegt jedoch bereits deshalb nicht vor, weil die in [§ 207a SGB III](#) normierte qualitative und quantitative Begrenzung der Beitragsübernahme sachlich durch die strukturellen Unterschiede gerechtfertigt ist, die zwischen privater und gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung bestehen. Eine Bezuschussung höherer Beiträge wäre vor dem Hintergrund des allgemeinen Gleichheitssatzes aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sogar problematisch. Für den Gesetzgeber lagen deshalb sachliche Differenzierungskriterien im Sinne des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor, die die Begrenzung des Zuschusses auf den ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht zu entrichtenden Beitrag gerechtfertigt haben. Die Begründung eines privaten Krankenversicherungsverhältnisses beruht im Übrigen unmittelbar auf einer Willensentscheidung des Leistungsempfängers, der insoweit unter Berücksichtigung der strukturellen Unterschiede auch für die hieraus resultierenden Konsequenzen einzustehen hat.

Die Begrenzung der Beitragszuschüsse führt im Falle des Klägers auch nicht zu einer unzumutbaren, (besonderen) personen-bezogenen Härte (vgl. hierzu Urteil des LSG Baden-Württemberg a.a.O.). Der Kläger hat hierzu jedenfalls konkret weder etwas vorgetragen, noch ist nach Aktenlage ersichtlich, dass eine solche unzumutbare Härtesituation aus der Begrenzung der Beitragsbezuschussung seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung resultierte.

Die Berufung ist demnach zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Der Senat hat keinen Anlass gesehen, nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2007-08-07