

## L 9 AL 56/19

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Arbeitslosenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Gelsenkirchen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 20 AL 331/16  
Datum  
28.03.2019  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 9 AL 56/19  
Datum  
28.05.2020  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 28.03.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Mit ihrer Berufung wendet sich die Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 28.03.2019, mit dem es ihre Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Zahlung höherer Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung abgewiesen hat.

Die im Jahr 1959 geborene Klägerin ist bei der Beigeladenen, einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung, kranken- und pflegeversichert. Die Versicherungsprämien betragen ab dem 01.01.2016 monatlich für die Krankenversicherung 521,91 EUR und für die Pflegeversicherung 29,64 EUR.

Auf die Arbeitslosmeldung vom 02.03.2016 mit Wirkung zum 01.06.2016 bewilligte die Beklagte der Klägerin Arbeitslosengeld ab dem 01.06.2016 mit einer Anspruchsdauer von 540 Tagen nach einem monatlichen Bemessungsentgelt von 3683,10 EUR, einem täglichen Bemessungsentgelt von 122,87 EUR und einem täglichen Leistungssatz in Höhe von 50,90 EUR (Bewilligungsbescheid vom 07.07.2016). Ferner übernahm die Beklagte ab diesem Zeitpunkt die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach [§ 174 SGB III](#) in Höhe von 462,98 EUR für die Kranken- und in Höhe von 29,64 EUR für die Pflegeversicherung. Zur Begründung führte die Beklagte aus, sie übernehme höchstens die Beiträge, die bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen wären. Die Beiträge würden errechnet, indem der Beitragssatz - in der gesetzlichen Krankenversicherung 15,70% und in der gesetzlichen Pflegeversicherung 2,350 % - auf das Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsentgelt angewandt werde. Das Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsentgelt betrage 80 % des Bemessungsentgelts, jedoch höchstens 80 % der Beitragsbemessungsgrenze. Ausgehend von dem der Berechnung des Arbeitslosengeldes der Klägerin zugrunde liegenden täglichen Bemessungsentgelt in Höhe von 122,87 EUR ergebe sich daraus ein KV-Leistungsentgelt in Höhe von 98,2960 EUR. Bei dem im Jahre 2016 maßgeblichen Beitragssatz in Höhe von 15,70 v.H. errechne sich daraus ein täglicher KV-Beitrag in Höhe von 15,4325 EUR, mithin ein KV-Beitrag im Monat von 462,98 EUR. Bei der entsprechenden Berechnung des Beitrags zur Pflegeversicherung ergebe sich ein PV-Beitrag aus gesetzlicher Versicherung in Höhe von 69,30 EUR. Bei einer von der Klägerin geschuldeten Prämie in Höhe von nur 29,64 EUR sei auch nur dieser Betrag zu übernehmen.

Mit Schreiben vom 24.08.2016 legte die Klägerin zunächst sowohl gegen die Berechnung des Arbeitslosengeldes als auch des Beitrags zur Krankenversicherung Widerspruch ein. Zur Begründung führte sie aus, die Berechnung der gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge gem. [§ 174 SGB III](#) sehe keine von der Beklagten vorgenommene Deckelung der Beiträge auf 80 % des Bemessungsentgeltes von 3.739,49 EUR vor. Es müssten also 15,7 % von 3.739,49 EUR gezahlt werden, also 587,10 EUR. Das entspreche dem gesetzlichen Beitrag. Eine Ungleichbehandlung zwischen privat und gesetzlich Krankenversicherten verbiete der Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG). Der privat Krankenversicherte müsse die ihm fehlenden 20 % vom Beitrag, der sich ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben würde, selbst zahlen. Demgegenüber würden bei einem gesetzlich Krankenversicherten die fehlenden 20 % von der gesetzlichen Krankenkasse bzw. von der Beklagten getragen. Bei einem privat Krankenversicherten ziehe man einfach 20 % vom Beitrag, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen wäre, nach [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) ab. Dafür gäbe es keinen Rechtshintergrund. Entsprechend führe die korrekte Berechnung der gesetzlichen Pflegeversicherungsbeiträge gem. [§ 174 SGB III](#) zu einem Pflegeversicherungsentgelt tgl. von 99,72 EUR und nicht 98,96 EUR.

Mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.2016 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Als beitragspflichtige Einnahme der krankenversicherungspflichtigen Bezieher würden 80 % des Arbeitsentgelts, das der Bemessung der Leistung zugrunde liege, gelten ([§ 232a](#)

[Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#), § 20 KVLG 1989). Ausgangsbasis sei das tägliche Arbeitsentgelt ([§ 232 SGB V](#)). Gem. [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) sei die Übernahme auf die Beitragshöhe bei gesetzlicher Krankenversicherung begrenzt. Die Berechnung auf der Grundlage eines Krankenversicherungsentgelts in Höhe von 80 % sei deshalb nicht zu beanstanden.

Hiergegen hat die Klägerin am 29.09.2016 Klage beim Sozialgericht Gelsenkirchen erhoben, die sich zunächst auch gegen die Berechnung des Bemessungsentgelts und damit die Höhe des Arbeitslosengeldes richtete. Insoweit hat sie allerdings ihre Klage in einem Erörterungstermin am 4.7.2017 zurückgenommen. Im Übrigen hat sie ihr Begehren im Hinblick auf die Berechnung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aufrechterhalten und zur Begründung ihr Vorbringen im Wesentlichen erneut dargestellt.

Ihren Darlegungen hat das Sozialgericht den Antrag entnommen,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07.07.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.09.2016 zu verurteilen, für die Klägerin weitere Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen.

Die Beklagte hat schriftlich beantragt, die Klage abzuweisen.

Sie hat die ihre Entscheidung nach wie vor für rechtmäßig gehalten.

Die Beigeladene hat sich erstinstanzlich zur Sache nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Klägerin und die Beklagte haben im Erörterungstermin vom 04.07.2017 übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt. Die Beigeladene hat dieses Einverständnis mit Schriftsatz vom 01.03.2019 mitgeteilt.

Mit Urteil vom 28.03.2019 hat das Sozialgericht die Klage ohne weitere mündliche Verhandlung abgewiesen und die Berufung zugelassen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen dargelegt:

Nach [§ 174 Abs. 2 S. 1 SGB III](#) übernehme die Beklagte 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 habe. Nach S. 2 Nr. 1 seien hierbei für die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung der allgemeine Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages ([§§ 241, 242a](#) des SGB V) und nach Nr. 2 für die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung der Beitragssatz nach [§ 55 Abs. 1 S. 1 SGB XI](#) zugrunde zu legen.

Demnach sei die Übernahme der von der Klägerin an die Beigeladene zu zahlenden Beiträge quantitativ auf die Höhe der Beiträge begrenzt, die die Beklagte ohne Befreiung der Klägerin von der Versicherungspflicht zu tragen gehabt hätte. Qualitativ sei die Beitragsübernahme auf Beiträge für Vertragsleistungen begrenzt, die ihrer Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung entsprechen würden. Als beitragspflichtige Einnahmen (Krankenversicherungsentgelt) der krankensicherungspflichtigen Bezieher würden 80 % des Arbeitsentgelts gelten, das der Bemessung der Leistung zugrunde liege ([§ 232a Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#)). Hieraus folge, dass die Beklagte ab dem Zeitpunkt der Bewilligung den Beitrag für die private Versicherung nur bis zur Höhe von 462,98 EUR (Krankenversicherungsbeitrag im Monat) und in Höhe von 29,64 EUR (Pflegeversicherungsbeitrag) zu übernehmen habe. Denn der Zuschuss sei quantitativ auf den ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht zu entrichtenden Betrag begrenzt. Einer der Höhe nach weitergehende Beitragsübernahme stehe der Wortlaut des [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) entgegen, wonach die Beklagte höchstens die Beiträge übernehme, die sie ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätte (Hinweis auf BSG, Beschluss vom 11.11.2003, [B 12 AL 3/03 B](#), juris). In der Gesetzesbegründung zu [§ 207a SGB III](#), der Vorgängervorschrift des [§ 174 \(BT-Drs 13/8012 S. 18\)](#), sei dargelegt, dass die Beklagte allerdings nur die Beiträge für die private Versicherung bis zu der Höhe übernehmen solle, in der sie Beiträge für die gesetzliche Versicherung aufzuwenden gehabt hätte. Aus Sinn und Zweck dieser gesetzlichen Regelung ergebe sich, dass die Regelung zur Beitragsübernahme durch die Beklagte von der Rechtsprechung nicht ausdehnend anzuwenden sei. So gehe es bei der Begrenzung der Beitragszuschussung einer privater Kranken- und Pflegeversicherung von Leistungsbeziehern nach [§ 207a SGB III](#) auf den gesetzlichen Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung einerseits darum, eine Begünstigung von - ggf. zu höheren Beiträgen weitergehend - privat Versicherten gegenüber gesetzlich Krankenversicherten zu vermeiden. Andererseits solle auch einer übermäßigen Belastung der Beklagten entgegen gewirkt werden (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 19.07.2005, [L 9 AL 1290/03](#), juris). Privat Versicherte sollten gegenüber gesetzlich versicherten Leistungsbeziehern durch die Zuschussung höherer Beiträge, als sie in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung zu erbringen seien, 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 (Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, aaO; LSG Schleswig Holstein, Urteil vom 01.06.2007, [L 3 AL 11/06](#), juris Rz. 21).

Entgegen der Auffassung der Klägerin verstoße diese gesetzliche Regelung auch nicht gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Wie das LSG Schleswig-Holstein bereits in seiner Entscheidung vom 01.06.2007 ausgeführt habe, sei der Gesetzgeber an den allgemeinen Gleichheitssatz in dem Sinne gebunden, dass der gleiche Regelungssachverhalt nicht willkürlich ungleich und ein ungleicher Regelungssachverhalt nicht willkürlich gleich behandeln dürfe. Ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz aus [Art. 3 GG](#) liege jedoch bereits deshalb nicht vor, weil die in [§ 174 SGB III](#) normierte qualitative und quantitative Begrenzung der Beitragsübernahme sachlich durch die strukturellen Unterschiede gerechtfertigt sei, die zwischen privater und gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung bestehen würden. Eine Zuschussung höherer Beiträge wäre vor dem Hintergrund des allgemeinen Gleichheitssatzes aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) sogar problematisch. Für den Gesetzgeber lägen 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 rechtfertigten. Die Begründung eines privaten Krankenversicherungsverhältnisses beruhe im Übrigen unmittelbar auf einer Willensentscheidung des Leistungsempfängers, der insoweit unter Berücksichtigung der strukturellen Unterschiede auch für die hieraus resultierenden Konsequenzen einzustehen habe.

Gegen das ihr mit Postzustellungsurkunde vom 09.04.2019 zugestellte Urteil richtet sich die am 09.05.2019 eingelegte Berufung der

Klägerin, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt:

Die Klage richte sich nicht gegen die in [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) festgelegten Regeln, sondern gegen die darin explizit nicht ausgewiesene Ungleichbehandlung von Versicherten in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung und gegen die Nichteinhaltung des [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz](#) sowie gegen die Anwendung des [§ 174 Abs. 2 SGB III](#).

In [§ 174 Abs. 2](#) sei die Gleichstellung eines gesetzlich Krankenversicherten mit einem privat Krankenversicherten eindeutig festgestellt. Es sei festgeschrieben, dass der Anteil bei der Berechnung des Beitrags so sein solle, wie er ohne Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenkasse anfalle. Die Erstattung nach gesetzlichem Niveau sei nicht auf die Zugrundelegung von 80 % des Bemessungsentgelts reduziert, sondern nur auf Begrenzung des Anteils, der ohne Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht zu zahlen wäre. Es solle der Anteil gezahlt werden, den ein gesetzlich Krankenversicherter auch bekomme und zwar in seiner Gesamtheit von 15,7 % vom Beitragsbemessungsentgelt: Denn so sei es in der Praxis für einen gesetzlich Krankenversicherten, wenn er auch 80 % von der Agentur für Arbeit erhält und 20 % durch Erlass seiner Krankenkasse. Insgesamt bekomme er 100 % des 15,7 % Beitrages. [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) fordere das auch für einen privat Krankenversicherten und zwar ohne weitere Einschränkungen.

Nach [Art. 3 Abs. 1 GG](#) wäre eine Gleichbehandlung von gesetzlich Krankenversicherten und privat Krankenversicherten nur gegeben, wenn [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) auch für den privat Krankenversicherten so angewendet werde, wie das dort festgelegt sei. Es sei dabei irrelevant, welcher Beitrag bei der privaten Krankenversicherung gezahlt werde und welcher Vertragsgegenstand von dem privat Krankenversicherten vereinbart worden sei. Der gesetzlich Krankenversicherte werde bevorteilt, in dem er keine 20 % des 15,7 % KV-Anteils vom Beitragsbemessungsentgelt selbst zu tragen habe. Die gesetzliche Krankenkasse finanziere sich nicht nur aus den Beiträgen ihrer Mitglieder, sondern auch aus Mitteln der Gesamtbevölkerung (also auch aus Steuermitteln). Eine private Krankenkasse finanziere sich nur von den Beiträgen und den Erträgen, die sie am Kapitalmarkt erwirtschaften könne und werde nicht hingegen staatlich subventioniert. In diesem Sinne trage also ein privat Krankenversicherter indirekt zur Finanzierung des ihm nicht in gleicher Weise gewährten Zuschusses eines gesetzlichen Krankenversicherten bei, ohne selbst so behandelt zu werden. Allein aus dieser anteiligen Steuerfinanzierung ergebe sich eine Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Krankenversicherten.

Der von der Beklagten angeführte [§ 232a SGB V](#) regle lediglich die Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes, mehr nicht. Er setze [§ 174 SGB III](#) nicht außer Kraft.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gelsenkirchen vom 28.03.2019 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07.07.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.09.2016 zu verurteilen, weitere Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für völlig zutreffend.

Die Beigeladene hat sich im Wesentlichen der Auffassung der Klägerin angeschlossen und geltend gemacht, der Verweis in [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) sei eindeutig, sodass bei der Berechnung des erstattungsfähigen Betrages eines Privatversicherten allein auf den allgemeinen Beitragssatz und nicht auf 80 % davon abzustellen sei. Eine etwaig anders gelebte Praxis der Sozialversicherungsträger könne nicht dazu führen, dass die Klägerin weniger Zuschuss erhalte, als ihr gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zustehe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Prozessakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die jedenfalls kraft Zulassung statthafte und auch ansonsten zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der von der Klägerin im Hinblick auf den Beitragszuschuss der Beklagten zur Kranken- und Pflegeversicherung der Klägerin angefochtene Bescheid der Beklagten vom 7.7.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 2.9.2016 ist rechtmäßig.

Der Senat nimmt zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) nach eigener Prüfung und Überzeugungsbildung auf die ausführlichen und im Wesentlichen zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil Bezug.

Ergänzend weist er nochmals auf Folgendes hin:

Durch den Bezug von Arbeitslosengeld tritt dem Grunde nach Versicherungspflicht im Sinne von [§ 5 Abs. 1 Nr. 2](#), 1. Hs. SGB V. Soweit das Sozialgericht mit Blick darauf davon ausgegangen ist, die Klägerin sei auf ihren Antrag gemäß [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung befreit, findet sich dafür weder in den gerichtlichen Akten noch im Verwaltungsvorgang der Beklagten ein Anhaltspunkt. Die Klägerin hat dazu in der Verhandlung vor dem Senat auf Befragen eingeräumt, sich an einen Antrag nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) nicht erinnern zu können und ergänzend dargelegt, sie habe privat krankenversichert bleiben wollen, als ihr Entgelt in einem Beschäftigungsverhältnis unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze abgesunken sei. Dies lässt nur den Schluss zu, dass die Klägerin seit langem von der Krankenversicherung aufgrund ihres eigenen Antrags befreit gewesen ist. Es ist im Übrigen nicht von Bedeutung, dass hier ein Antrag nach [§ 8 Abs. 1 Nr. 1a SGB V](#) nicht vorliegt, weil die Klägerin gemäß [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) zum Zeitpunkt des Beginns des Bezugs von Arbeitslosengeld kraft Gesetzes von der Versicherungspflicht befreit war. Danach sind Personen,

die wie hier die im Jahr 1959 geborene Klägerin nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, versicherungsfrei, wenn sie in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich versichert und mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei waren. Soweit bereits Versicherungsfreiheit besteht, ist eine Befreiung von der Versicherungspflicht nicht mehr möglich, denn die Befreiung ist im Verhältnis zur kraft Gesetzes eintretenden Versicherungsfreiheit nachrangig (Hampel, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, § 8 Rn.21).

Vor diesem Hintergrund ist das Sozialgericht zu Recht davon ausgegangen, dass die Klägerin als Bezieherin vom Arbeitslosengeld, die nach [§ 6 Abs. 3a SGB V](#) in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei ist, gemäß [§ 174 Abs. 1 Nr. 2 SGB III](#) Anspruch auf Übernahme der Beiträge hat, die für die Dauer des Leistungsbezuges für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen sind. [§ 174 Abs. 2 SGB III](#) begrenzt die Höhe der von der Beklagten zu übernehmenden Versicherungsbeiträge allerdings auf die Beträge, die die Beklagte ohne Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen hätte. Es entspricht dem Wortlaut, der Entstehungsgeschichte der Norm und insbesondere auch der ständigen höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil v. 3.6.2009, [B 12 AL 3/07 R](#); Urteil v. 5.9.2006, [B 7a AL 66/06 R](#); Beschluss v. 19.2.2013, [B 11 AL 94/12](#); Beschluss v. 11.1.2003, [B 12 AL 3/03 B](#) zu der nahezu gleichlautenden Vorgängernorm [§ 207a SGB III](#)), dass auch die versicherungsfreien Leistungsbezieher wie die Klägerin von der Beschränkung der Beitragsübernahme erfasst werden. Die Regelung betrifft insbesondere auch Versicherte, denen wegen der für diese entstehenden, in der Regel hohen Leistungsausgaben der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung verwehrt wird, wenn sie sich bisher für eine private Krankenversicherung entschieden haben.

Der von der Beklagten zu übernehmende Beitragsanteil bemisst sich sodann nach [§ 232a Abs. 1 SGB V](#). Nach dessen Abs. 1 S. 1 Nr. 1 gelten bei Personen, die Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch beziehen, 80 vom Hundert des der Leistung zugrunde liegenden, durch 7 geteilten wöchentlichen Arbeitsentgelts nach [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1](#), soweit es ein Dreihundertsechzigstel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach [§ 6 Abs. 7](#) nicht übersteigt, als die maßgeblichen beitragspflichtigen Einnahmen. Die Berechnung der Beklagten ist auch insoweit gesetzeskonform und wird von der Klägerin rechnerisch auch nicht beanstandet. Klägerin und Beigeladene verkennen aber insoweit, dass die Beklagte nicht eine Kappung auf 80 % des von ihr zu leistenden Beitragsanteils vornimmt, sondern dass kraft Gesetzes die der Beitragsberechnung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen auf 80 vom Hundert begrenzt sind.

[§ 174 Abs. 2 SGB III](#) trifft entgegen der zum Teil nicht mehr nachvollziehbaren Auffassung der Klägerin gerade keine hiervon abweichende Regelung. Im Gegenteil behandelt die Norm alle Bezieher von Arbeitslosengeld gleich. Bezugspunkt der Regelung ist nämlich ausschließlich der Bezug von Arbeitslosengeld. Wird Arbeitslosengeld bezogen, dann sind sowohl bei einer gesetzlich Krankenversicherten als auch bei einer privat Krankenversicherten in jedem Fall der Beitragsberechnung 80 vom Hundert des der Leistung zu Grunde liegenden wöchentlichen Arbeitsentgelts zu berücksichtigen. Bei dieser Berechnung wird nicht nach der Art der Versicherung (privat oder gesetzlich) unterschieden. [§ 174 Abs. 3 SGB III](#) verdeutlicht, dass der Gesetzgeber sich durchaus eines etwaigen Restprämienanspruchs des Trägers der privaten Krankenversicherung gegen eine in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfreie Bezieherin von Arbeitslosengeld bewusst war. Nach [§ 174 Abs. 3 SGB III](#) wird nämlich eine Leistungsbezieherin nur insoweit von der Verpflichtung befreit, Beiträge an das private Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen, als die Beklagte die Beitragszahlung für sie übernommen hat. Die verbleibende Differenz hat die Klägerin zu tragen.

Das darauf beruhende Minus in Höhe von 58,93 EUR monatlich für die der Beigeladenen geschuldeten Prämie der Krankenversicherung - die Prämie zur Pflegeversicherung der Klägerin übernimmt die Beklagte in voller Höhe -, ist ausschließlich Folge der in der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung völlig unterschiedlichen Beitragsfinanzierung und der schon vom Sozialgericht zutreffend dargelegten Systemunterschiede der Versicherungen. Der Versicherungsbeitrag, den eine privat Krankenversicherte zahlt, orientiert sich gerade nicht an einem Arbeitsentgelt mit dem Rechenfaktor Beitragsatz, sondern u.a. anhand statistischer, mathematischer und betriebswirtschaftlicher Kalkulation des spezifischen Risikos dieser Versicherten bzw. einer Gruppe von Versicherten unter Berücksichtigung notwendiger Altersrückstellungen. Es ist kein Gesichtspunkt erkennbar, der den Gesetzgeber verpflichtet, diesen systembedingten Unterschied im Rahmen der Beitragszahlung beim Bezug von Arbeitslosengeld auszugleichen. Er ist allein Folge einer freien Entscheidung einer Versicherten, sich nicht gesetzlich, sondern privat zu versichern.

Die Ungleichbehandlung, die die Klägerin als gegeben ansieht, existiert vor diesem Hintergrund gerade nicht. Der Gesetzgeber behandelt im Gegenteil privat Krankenversicherte ebenso wie gesetzlich Krankenversicherte. Eine Ungleichbehandlung würde allerdings dann vorliegen, wenn [§ 174 SGB III](#) der Klägerin hier einen höheren Beitragszuschuss allein aufgrund des Umstandes, dass ihre Prämie zur privaten Krankensicherung höher ist, eingeräumt hätte. Das ist hingegen gerade nicht der Fall.

Letztlich ist auch die These der Klägerin, dem gesetzlich Krankenversicherten würden von der steuerfinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung 20 % seiner Beitragsschuld geschenkt, bereits deswegen falsch, weil ein gesetzlich krankenversicherter Bezieher keinen höheren gesetzlichen Beitrag schuldet. Aber eben auch nur auf den Beitrag eines gesetzlich Krankenversicherten hat die Klägerin einen Anspruch.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2020-07-06