

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 12 RK 15/96

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Bundesanstalt für Arbeit,
Nürnberg, Regensburger Straße 104,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. August 1996 durch die Richter T h i e l e und B a l z e r und die Richterin H a r b e c k sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. D u f n e r und S c h n e i d i n g e r für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landesozialgerichts vom 4. Oktober 1995 wird zurückgewiesen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Streitig ist ein Anspruch auf Krankenversicherungsschutz aus der Arbeitslosenversicherung.

Die Klägerin, die mit einem nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beamten verheiratet ist, bezog nach dem Ende eines Erziehungsurlaubs bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 19. März 1993 Arbeitslosengeld (Alg). Den Antrag auf Gewährung von Anschluß-Arbeitslosenhilfe (Alhi) lehnte die beklagte Bundesanstalt für Arbeit (BA) mit Bescheid vom 19. März 1993 und Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 1993 wegen fehlender Bedürftigkeit ab. Die von ihr unter Zugrundelegung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 17. November 1992 (BVerfGE 87, 234 ff = SozR 3-4100 § 137 Nr 3) durchgeführte individuelle Bedürftigkeitsprüfung nach § 138 Abs 1 Nr 1 des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) ergab, daß der Anspruch der Klägerin auf ehelichen Unterhalt den wöchentlichen Alhi-Satz überstieg, so daß die Anrechnung zur völligen Aufzehrung des Anspruchs führte.

Mit der hiergegen gerichteten Klage hat die Klägerin wie schon im Widerspruchsverfahren geltend gemacht, die zitierte Entscheidung des BVerfG sei so zu verstehen, daß auch bei Wegfall des Leistungsanspruchs infolge Anrechnung mindestens für den Versicherungsschutz des arbeitslosen Ehegatten in der Kranken- und Rentenversicherung zu sorgen sei. Das gebe ihr einen Anspruch auf Alhi in der Höhe, die zur Aufrechterhaltung dieses Versicherungsschutzes erforderlich sei. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 30. August 1994). Das Landessozialgericht (LSG) hat die zugelassene Berufung der Klägerin zurückgewiesen (Urteil vom 4. Oktober 1995). Es hat zur Begründung ausgeführt, der Anspruch auf Entrichtung von Krankenversicherungsbeiträgen sei akzessorischer Natur. Er setze die Existenz eines primären Rechts, dh eines Anspruchs auf Alhi voraus. Ein solcher werde von der Klägerin jedoch weder verfolgt noch behauptet und sei vom SG mit Recht mangels Bedürftigkeit verneint worden. Die Ablehnung der Alhi und der damit verbundene Wegfall des Krankenversicherungsschutzes verstoße auch nicht gegen das Grundgesetz (GG). Insbesondere sei der angeführten Entscheidung des BVerfG nicht zu entnehmen, daß die krankenversicherungsrechtlichen Folgen des völligen Wegfalls der Alhi mangels Bedürftigkeit schlechthin verfassungswidrig seien.

Mit der Revision macht die Klägerin geltend, die Grundsätze zur individuellen Bedürftigkeitsprüfung und die Vorschriften des § 138 Abs 1 Nr 2 AFG nF sowie des § 155 Abs 1 und Abs 2 Satz 2 AFG seien verfassungskonform dahin auszulegen, daß Krankenversicherungsschutz durch Entrichtung von Beiträgen zur gesetzlichen



Krankenversicherung oder Bewilligung eines entsprechenden Ausgleichs auch dann zu gewähren sei, wenn ein Anspruch auf Alhi selbst mangels Bedürftigkeit infolge der Anrechnung des ehelichen Unterhalts entfalle.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 4. Oktober 1995 und das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 30. August 1994 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 19. März 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 1993 zu verpflichten, der Klägerin Arbeitslosenhilfe in Form von Krankenversicherungsschutz zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

II

Die Revision ist unbegründet. Mit ihr wird nur noch ein Anspruch auf Krankenversicherungsschutz in Form der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bewilligung eines entsprechenden Ausgleichs verfolgt. Das LSG hat insoweit die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des SG im Ergebnis mit Recht zurückgewiesen.

Soweit sich die Revision gegen den Bescheid vom 19. März 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 1993 richtet, mit dem die Beklagte die Gewährung von Alhi und damit auch die Gewährung eines Krankenversicherungsschutzes abgelehnt hat, ist die Klage zulässig, aber unbegründet. Der Bescheid ist rechtmäßig.

Nach § 5 Abs 1 Nr 2 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) sind Leistungsempfänger nach dem AFG nach näherer Bestimmung dieses Gesetzes versicherungspflichtig in der Krankenversicherung. § 155 Abs 1 AFG begrenzt den Kreis der Versicherungspflichtigen auf diejenigen Arbeitslosen, die Alg, Alhi oder Unterhaltsgeld (Uhg) beziehen. Der Klägerin stand nach dem Ende des Alg-Bezuges für die Zeit ab 20. März 1993 keine dieser Leistungen zu. In Betracht kam lediglich die von ihr beantragte Alhi. Ein Anspruch auf diese Leistung war jedoch mangels Bedürftigkeit wegen des anzurechnenden Einkommens ihres Ehegatten nicht gegeben (§ 134 Abs 1 Nr 3 iVm § 137 Abs 1, § 138 Abs 1 Nr 1 AFG). Das galt sowohl nach der schon von der Beklagten in ihrem Widerspruchsbescheid aufgrund der Entscheidung des BVerfG angewandten individuellen Bedürftigkeitsprüfung nach § 138 Abs 1 Nr 1 AFG als auch nach der durch



das Gesetz vom 21. Dezember 1993 (BGBl I 2353) geänderten Fassung des § 138 Abs 1 Satz 1 Nr 2 und Satz 2 AFG. Dies ist vom LSG unter teilweiser Bezugnahme auf die Entscheidung des SG im einzelnen dargelegt worden und wird von der Revision nicht beanstandet. Da somit bereits für die Zeit ab 20. März 1993 kein Anspruch auf Alhi bestand, ist es unerheblich, daß dieser Anspruch ab 4. Mai 1993 auch deshalb entfallen wäre, weil die Klägerin der Arbeitsvermittlung wegen eines Beschäftigungsverbots aus § 3 Abs 2 des Mutterschutzgesetzes nicht zur Verfügung stand (§ 134 Abs 1 Nr 1 iVm § 103 Abs 1 Satz 1 Nr 1 AFG); denn die Klägerin hat nach den Feststellungen des LSG im Juni 1993 ihr zweites Kind geboren, die Mutterschutzfrist begann nach der vom LSG eingeholten Auskunft der Beklagten am 4. Mai 1993.

Eine Verpflichtung der Beklagten, den Arbeitslosen neben der Alhi oder unabhängig von dem Bezug dieser Leistung Krankenversicherungsschutz zu gewähren, kennt das Gesetz nicht. Ebenso wenig besteht eine Verpflichtung der beklagten BA, die Versicherungspflicht festzustellen. Diese Feststellung obliegt vielmehr der zuständigen Krankenkasse. Auch zur Zahlung von Krankenversicherungsbeiträgen ist die Beklagte bei Streit über die Versicherungspflicht solange nicht verpflichtet, wie eine Entscheidung der für die Krankenversicherung zuständigen Krankenkasse nicht vorliegt.

Die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Arbeitslosen (KVdA) beruht nicht auf einer Entscheidung der BA, sondern entsteht gemäß § 155 Abs 1 AFG kraft Gesetzes mit dem Leistungsbezug. Sie beginnt mit dem Tag, von dem an Alg, Alhi oder Uhg bezogen wird und endet mit Ablauf des letzten Tages des Leistungsbezuges (§ 155 Abs 3 Satz 1 und Satz 2 AFG). Die Pflichtversicherung, nicht - wie das LSG angenommen hat - der Anspruch auf Beitragsentrichtung ist in der Entstehung und grundsätzlich im Bestand vom Leistungsbezug abhängig. Diese Akzessorietät wird nicht dadurch in Frage gestellt, daß die Pflichtversicherung auch ab der 5. bis zur 8. bzw 12. Woche einer Sperrzeit oder in den Fällen des § 117a AFG (fort-)besteht, dh während Zeiten, in denen der Anspruch auf Alg bzw Alhi gemäß § 119 Abs 1 Satz 3 oder § 117a Abs 1 Satz 1 AFG ruht, die Leistung also tatsächlich nicht bezogen wird. Denn in diesen Fällen ordnet das Gesetz nicht die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung an, sondern fingiert den Leistungsbezug (§ 155 Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 und § 155a AFG) und stellt auf diese Weise die Akzessorietät zwischen diesem und der Pflichtversicherung her. Selbst wenn die Akzessorietät rückwirkend entfällt, weil die Leistungsbewilligung mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben wird, das Krankenversicherungsverhältnis hiervon jedoch unberührt bleibt (§ 155 Abs 2 Satz 3 und § 157 Abs 3a Satz 3 AFG), ändert dies nichts daran, daß Entstehen und Fortbestand der Pflichtversicherung und damit des Versicherungsverhältnisses vom Leistungsbezug ausgelöst wurden.

Die Beklagte ist auch nicht zur Durchführung der Krankenversicherung verpflichtet. Vielmehr geschieht dies gemäß § 155 Abs 2 Satz 1 AFG nach den Vorschriften der



gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sich nicht aus den Regelungen des AFG Abweichendes ergibt. Nach Maßgabe des § 159 AFG ist die Krankenkasse hierfür zuständig. Sie und nicht die Beklagte entscheidet auch über das Bestehen oder Nichtbestehen einer Pflichtversicherung in der KVdA.

Der Senat hat bereits entschieden, daß für die Klärung der Versicherungs- und Beitragspflicht aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses das sog Einzugsstellenverfahren zwingend und abschließend gilt (BSG SozR 3-2400 § 28h Nrn 4 bis 6). Bei Zweifeln oder Streit hat eine Entscheidung (Verwaltungsakt) der Einzugsstelle, dh der zuständigen Krankenkasse, zu ergehen, die auch den Widerspruchsbescheid zu erlassen hat (§ 28h Abs 2 Satz 1 des Sozialgesetzbuchs - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung <SGB IV>). Der Bescheid in Gestalt des Widerspruchsbescheides ist mit der gegen die Einzugsstelle zu richtenden Anfechtungsklage angreifbar. Dieses Verfahren gilt allerdings nicht für die Feststellung der Versicherungspflicht aufgrund einer Lohnersatzleistung. Es ist vielmehr Teil des Verfahrens zur Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrages, das in den §§ 28d ff SGB IV geregelt ist. Als Gesamtsozialversicherungsbeitrag bezeichnet das Gesetz nur die Beiträge in der Kranken- und Rentenversicherung für einen kraft Gesetzes versicherten Beschäftigten oder Hausgewerbetreibenden sowie den Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Beitragsanteil zur BA (§ 28d Abs 1 SGB IV). Die Beiträge zur Krankenversicherung aus einer Lohnersatzleistung wie dem Alg oder der Alhi, die von der BA zu tragen sind (§ 157 Abs 1 AFG), gehören nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Dementsprechend sind auch die Zahlungs- und Meldepflichten im Zusammenhang mit der Entrichtung dieser Beiträge und das Prüfungsrecht der Krankenkasse nicht im SGB IV, sondern in § 157 Abs 1 und Abs 3 Satz 3 sowie § 161 AFG geregelt. Die Vorschriften nehmen auf § 28h Abs 2 Satz 1 SGB IV nicht Bezug.

Die ausschließliche Zuständigkeit der Krankenkasse, über die bei ihr bestehende Pflichtmitgliedschaft aufgrund des Leistungsbezuges aus der Arbeitslosenversicherung zu entscheiden, ergibt sich jedoch unmittelbar aus der Natur der Sache. Das hat der Senat in bezug auf die Beitragspflicht zur Krankenversicherung eines Unfallversicherungsträgers als Rehabilitationsträger bereits entschieden (BSGE 45, 296, 299 = SozR 2200 § 381 Nr 26 S 66). Entsprechendes gilt für die Versicherungspflicht eines Leistungsempfängers nach dem AFG. Die Krankenkasse könnte ohne diese Befugnis die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben nicht wahrnehmen. Das bedarf hinsichtlich der Leistungsverpflichtungen aus der Krankenversicherung keiner Begründung. Steht das Versicherungsverhältnis nicht fest, können Leistungen hieraus nicht erbracht werden. Das Gesetz hat der Krankenkasse darüber hinaus Aufgaben im Zusammenhang mit dem Beitragseinzug und den Meldungen zur KVdA übertragen, die ihre Zuständigkeit zur Entscheidung über die Versicherungspflicht voraussetzen. So bestimmt § 157 Abs 3 Satz 3 AFG, daß die Krankenkasse zur Prüfung der Beitragszahlung durch die BA



berechtigt ist. Diese Befugnis beinhaltet im Hinblick auf die Verpflichtung der Kasse aus § 76 Abs 1 SGB IV, die Einnahmen rechtzeitig und vollständig zu erheben, auch eine Prüfungspflicht. § 161 Satz 1 AFG sieht vor, daß die Meldungen, die nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung dem Arbeitgeber obliegen, hinsichtlich der nach § 155 AFG Versicherten von den Arbeitsämtern zu erstatten sind. Nach § 198 SGB V ergeben sich die Meldepflichten des Arbeitgebers für versicherungspflichtig Beschäftigte aus den §§ 28 a bis 28c SGB IV. Abweichend von § 28a SGB IV sind allerdings Inhalt und Zeitpunkt der Meldungen zur KVdA in § 161 Satz 2 und 3 AFG und gegebenenfalls in den dort in bezug genommenen Vereinbarungen der BA mit den Krankenkassen geregelt. Die Verpflichtung der Einzugsstelle und damit der zuständigen Krankenkasse aus § 28b Abs 1 SGB IV, für die rechtzeitige, richtige und vollständige Erstattung der Meldungen zu sorgen, besteht jedoch auch gegenüber den Arbeitsämtern. Die Wahrnehmung dieser Verpflichtungen (Überwachung der Beitragszahlung und der Meldungen) setzt die Befugnis zur Feststellung der Versicherungspflicht voraus. Im übrigen sehen § 19 Abs 2 iVm Abs 1 Nr 6 des Sozialgesetzbuchs - Allgemeiner Teil (SGB I) und § 157 Abs 1 AFG lediglich eine Verpflichtung der BA zur Beitragsentrichtung vor. Die Befugnis, über das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses zur Krankenkasse zu entscheiden, ergibt sich hieraus nicht. Ein Verwaltungsakt der BA, mit dem sie ihre Beitragspflicht feststellt, würde die Krankenkasse weder zur Entgegennahme der Beiträge noch zur Durchführung des Krankenversicherungsverhältnisses verpflichten. Ein solcher Bescheid wäre nicht geeignet, den Krankenversicherungsschutz des Leistungsempfängers sicherzustellen. Die Beklagte hat daher zu Recht hierüber keine Entscheidung getroffen. Auch eine Verpflichtung zur Beitragsentrichtung ist, jedenfalls solange bei Streit über die Versicherungs- und Beitragspflicht eine positive Entscheidung der Krankenkasse nicht vorliegt, nicht gegeben. Der ablehnende Bescheid der Beklagten erweist sich somit im Ergebnis als zutreffend, die hiergegen gerichtete Anfechtungsklage als unbegründet.

Die Leistungsklage ist unzulässig, soweit mit ihr weiterhin die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von Pflichtbeiträgen zur Krankenversicherung verfolgt wird. Das Rechtsschutzinteresse für eine solche Klage ist zu verneinen, weil in der Krankenversicherung das Versicherungsverhältnis und die Leistungsansprüche nicht von der tatsächlichen Beitragszahlung abhängen, sondern nur von dem Bestehen der Versicherungspflicht (vgl für Leistungsempfänger nach dem AFG § 5 Abs 1 Nr 2 SGB V iVm § 155 Abs 1 AFG und § 11 Abs 1 Satz 1 SGB V). Die auf Beitragszahlung gerichtete Leistungsklage des Leistungsempfängers gegen die BA ist auch nicht geeignet, die Versicherungspflicht zu klären. Sie kann, wie dargelegt, nur von der Krankenkasse selbst festgestellt werden. Der Leistungsempfänger kann bei Zweifeln oder Streit bei der Krankenkasse ein Verwaltungsverfahren beantragen. Gegen einen ablehnenden Bescheid und Widerspruchsbescheid ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, in dem nach Beiladung der BA die Versicherungspflicht zu klären ist. Dieses Verfahren



steht auch der Klägerin offen. Allerdings ist zweifelhaft, ob es zu der gewünschten Feststellung der Versicherungspflicht führt. Denn der Senat hat bereits in einem gegen eine Krankenkasse geführten Rechtsstreit durch Urteil vom 26. März 1996 (12 RK 5/95 - zur Veröffentlichung vorgesehen) entschieden, daß Versicherungspflicht als Arbeitsloser in der Krankenversicherung auch dann nicht besteht, wenn der Anspruch auf Alhi ausschließlich wegen der zulässigen Anrechnung von Ehegatteneinkommen ausgeschlossen ist. Der Senat hat in jener Entscheidung ein verfassungsrechtliches Gebot, für diesen Personenkreis die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung einzuführen, verneint. Nach Auffassung des Senats hat das BVerfG in seinem Urteil vom 17. November 1992, auf das sich auch die Klägerin stützt, keine nach § 31 Abs 2 des Bundesverfassungsgerichtsgesetzes (BVerfGG) iVm § 13 Nr 11 BVerfGG mit Gesetzeskraft wirkende Entscheidung über die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung getroffen. Der Senat hat diesem Urteil auch keinen Hinweis entnehmen können, daß Versicherte, deren Alhi-Anspruch allein wegen einer zulässigen Anrechnung von Einkommen des Ehegatten nicht mehr besteht, gleichwohl in der Krankenversicherung versicherungspflichtig sein müssen, soweit sie nicht über die Mitgliedschaft ihres Ehegatten nach § 10 SGB V versichert sind. Das Vorbringen der Revision läßt keine Gesichtspunkte erkennen, die eine abweichende Entscheidung wahrscheinlich machen.

Die Leistungsklage ist im übrigen unbegründet. Die von der Revision angestrebte Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin einen nicht näher bezeichneten Ausgleich für den Verlust des Krankenversicherungsschutzes infolge Wegfalls des Alhi-Anspruchs mangels Bedürftigkeit zu bewilligen, findet im Gesetz keine Grundlage. Sie ist weder dem Katalog der Leistungen der Arbeitsförderung in § 19 Abs 1 SGB I noch den besonderen leistungsrechtlichen Vorschriften des AFG zu entnehmen. Auch die Revision hat hierfür keine Rechtsgrundlage aufgezeigt. Der Senat vermag hierin keinen Verfassungsverstoß zu erkennen.

Die Revision erwies sich daher insgesamt als unbegründet und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 des Sozialgerichtsgesetzes.

