

L 7 AS 42/09 B ER

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

7

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 53 AS 3054/08 ER

Datum

15.01.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 7 AS 42/09 B ER

Datum

23.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts München vom 15.01.2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zum Zwecke des Abschlusses und der anschließenden Aufrechterhaltung einer privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung ein höheres Darlehen als in Höhe von monatlich 125,50 EUR zu gewähren hat, wobei sich der Streit darauf gründet, dass der Beschwerdeführer die darlehensweise Gewährung ohne Anrechnung des Einkommens seiner Lebensgefährtin begehrt.

Der im Jahre 1947 geborene Beschwerdeführer lebt mit Frau B. N., die im Jahre 1952 geboren ist und seit rund 20 Jahren seine Lebensgefährtin ist, zusammen in einer von dieser angemieteten Wohnung. Mangels eigener Einnahmen des Beschwerdeführers kommt die Lebensgefährtin auch für den Lebensunterhalt des Beschwerdeführers auf.

Die Lebensgefährtin des Beschwerdeführers bezieht aus nichtselbstständiger Tätigkeit ein monatliches Bruttoeinkommen von 1854,92 EUR; dazu erhält sie eine tarifliche Aufstockung wegen Altersteilzeit in Höhe von 562,63 monatlich.

Der Beschwerdeführer ist Eigentümer eines Hauses in Venezuela, dessen Wert er auf ca. 60.000,- EUR schätzt. Über ein eigenes Bankkonto verfügt er nicht. Einkommen aus einer (zuletzt selbstständigen) Tätigkeit bezieht er nicht.

Er war nach eigenen Angaben zuletzt im Jahr 2001 privat krankenversichert; seitdem hat eine Krankenversicherung nicht mehr bestanden.

Am 29.05.2008 beantragte der Beschwerdeführer wegen Befreiung von der Versicherungspflicht einen Zuschuss zu den Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Er legte dazu ein Angebot der Deutschen Krankenversicherung AG (D.) vom 02.06.2008 vor; danach beträgt der monatliche Beitrag für den Standardtarif für Nichtversicherte des Geburtsjahrs des Beschwerdeführers 566,69 EUR. Mit Schreiben vom 18.08.2008 teilte er ergänzend mit, dass seine Lebensgefährtin zwar bisher sämtliche Kosten für ihn auslege, nicht aber weitere Kosten hinsichtlich der Krankenkasse.

Mit Schreiben vom 03.09.2008 informierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nach Auswertung der vorgelegten Unterlagen darüber, dass für den Zeitraum ab 01.08.2008 unter Berücksichtigung eines Beitrags zur Krankenkasse in Höhe von 283,35 EUR monatlich (halber Beitragssatz nach [§ 315](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit [§ 12 Abs. 1c S. 4](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)) die Gewährung eines Zuschusses zur Krankenversicherung als Darlehen in Höhe von 125,50 EUR monatlich in Betracht komme. Zudem lägen noch nicht alle erforderlichen Unterlagen zum Mietverhältnis vor.

Der Beschwerdeführer teilte dazu mit, dass seine Lebensgefährtin weder in der Lage noch gewillt sei, Kosten für seine Krankenkasse aufzuwenden; er sei aber bereit, einen Beitrag in Höhe von 283,35 EUR monatlich zurückzuzahlen. Bezüglich der angefragten weiteren Unterlagen hinsichtlich Miete und Nebenkosten ersuche er, eine gerichtliche Entscheidung abzuwarten (Schreiben vom 11.09.2008). Am 04.12.2008 bat er telefonisch um den Erlass eines Bescheides, um sozialgerichtliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Mit Bescheid vom 05.12.2008 lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) zu gewähren. Nach den vom Beschwerdeführer nachgewiesenen Einkommensverhältnissen seien er und seine Partnerin nicht hilfebedürftig im Sinne des SGB II. Nachweise über das Bestehen einer privaten Krankenversicherung lägen nicht vor, so dass er keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts habe. Das zu berücksichtigende Einkommen übersteige den Bedarf. Bei Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung würde sich voraussichtlich ein Bedarf in Höhe eines möglichen Zuschusses zur Krankenversicherung als Darlehen in Höhe von 225,50 EUR ab dem 01.08.2008 ergeben. Die Hilfe sei nur auf Darlehensbasis möglich, da er Vermögen von noch unbekannter Höhe in Venezuela habe.

Mit Schreiben vom 17.12.2008 erhob der Beschwerdeführer Widerspruch. Ab dem 01.01.2009 müsse jeder eine Krankenversicherung nachweisen. Er selbst habe keine Krankenversicherung, da er die Beiträge nicht bezahlen könne. Seine Lebensgefährtin werde die Beiträge nicht übernehmen.

Am 18.12.2008 hat der Beschwerdeführer zu Protokoll beim Sozialgericht München beantragt, die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf Darlehensbasis die Beiträge zur privaten Krankenversicherung in voller Höhe zu übernehmen. Der Abschluss eines Vertrags bei der D. sei ihm bisher nicht möglich gewesen, da die Bezahlung nicht geklärt sei; mangels Nachweises der Hilfebedürftigkeit müsse er dort den vollen Beitrag von circa 600,- EUR bezahlen (e-mail vom 22.12.2008). Erst wenn vom Amt/Gericht die Hilfebedürftigkeit bescheinigt sei, werde die D. nach dortigen Angaben einen Vertrag nach dem halben Beitragssatz abschließen (e-mail vom 13.01.2009). Die Dringlichkeit seines Begehrens hat der Beschwerdeführer damit begründet, dass er seit September 2008 Beschwerden im Bereich der Brust habe und ihm zeitweise übel sei, so dass er dringend der Behandlung bedürfe (e-mail vom 22.12.2008).

Mit Beschluss vom 15.01.2009 hat das Sozialgericht München die Beschwerdegegnerin verpflichtet, sich ab 01.01.2009 darlehensweise an dem Beitrag zur privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung in Höhe von 125,50 EUR monatlich zu beteiligen, sofern der Beschwerdeführer eine solche Versicherung abschließe und nachweise. Im Übrigen ist der Antrag abgewiesen worden. Einen Anordnungsgrund hat das Sozialgericht darin gesehen, dass der Beschwerdeführer derzeit nicht krankenversichert sei und akute Gesundheitsbeschwerden habe. Bei Berücksichtigung der Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft des Beschwerdeführers mit seiner Lebensgefährtin ergebe sich eine Finanzierungslücke von 125,50 EUR bei Abschluss einer Kranken- und Pflegeversicherung bei der D ... Da der Beschwerdeführer über grundsätzlich einsetzbares Vermögen in Form einer Immobilie in Venezuela verfüge, deren Wert er selbst mit 60.000,- EUR angebe, komme eine Leistungsgewährung nur darlehensweise in Betracht.

Am 20.01.2009 hat der Beschwerdeführer zu Protokoll beim Bayerischen Landessozialgericht Beschwerde eingelegt. Er begehrt, dass die Beschwerdegegnerin den Beitrag zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ohne Anrechnung des Einkommens seiner Lebensgefährtin darlehensweise gewährt.

II.

Die zulässige Beschwerde ist in der Sache nicht begründet. Die Entscheidung des Sozialgerichts München vom 15.01.2009 ist nicht zu beanstanden.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Erlass einer einstweiligen Anordnung durch das Sozialgericht war nicht schon deshalb unzulässig, weil die Beklagte im Bescheid vom 05.12.2008 ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass bei Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung voraussichtlich ein möglicher Zuschuss zur Krankenversicherung in der dort genannten Höhe als Darlehen gewährt werde.

Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer ein Darlehen in größerer Höhe als von der Beschwerdegegnerin angeboten begehrt, ist ihm im vorliegenden Fall offenbar auch keine Möglichkeit offengestanden, einen Krankenversicherungsvertrag nach dem halben Beitragssatz abzuschließen und damit den für ihn dringlichen Krankenversicherungsschutz herzustellen, was das wesentliche Anliegen des Beschwerdeführers ist.

Insofern wäre zwar zunächst daran zu denken, dass der Beschwerdeführer mit dem Abschluss einer entsprechenden Kranken- und Pflegeversicherung und dem Nachweis des Abschlusses des Versicherungsvertrags gegenüber der Beschwerdegegnerin ein schnellerer und einfacherer Weg einerseits zur Herstellung des Versicherungsschutzes und andererseits zur Erlangung des ihm in Aussicht gestellten Zuschuss zur Verfügung gestanden hätte als bei Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfe; damit wäre das Rechtsschutzbedürfnis entfallen. Da aber - wie im vorliegenden Fall vom Beschwerdeführer glaubhaft gemacht - das Unternehmen der privaten Krankenversicherung einen Vertrag zu den für ihn in Betracht kommenden - günstigen (halber Beitragssatz nach [§ 315 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 12 Abs. 1c S. 4 VAG](#)) - Bedingungen erst dann abgeschlossen hätte, wenn der Beschwerdeführer eine entsprechende Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II nachgewiesen hätte, stand dieser Weg dem Beschwerdeführer nicht offen. Einerseits den Beschwerdeführer von Seiten der Beschwerdegegnerin auf den vorrangigen Abschluss des Versicherungsvertrags zu verweisen, andererseits von Seiten des Versicherungsunternehmens dem Beschwerdeführer den Abschluss eines Versicherungsvertrags erst dann zu ermöglichen, wenn von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer entsprechende Hilfebedürftigkeit bescheinigt wird, würde dazu führen, dass der Beschwerdeführer zwischen allen Stühlen sitzen würde und sich ein durch ihn nicht auflösbarer Schwebezustand ergeben würde. Ob es der Beschwerdegegnerin möglich gewesen wäre, diesen Schwebezustand durch eine vom Beschwerdeführer beim Versicherungsunternehmen vorzulegende Bescheinigung dergestalt, dass der Beschwerdeführer bei Abschluss eines Versicherungsvertrags hilfebedürftig würde, oder eine dem Versicherungsunternehmen vermutlich ausreichende Zusicherung im Sinne des [§ 34 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) bezüglich der Leistungsgewährung zu beenden, und dies das Rechtsschutzbedürfnis des Beschwerdeführers für das Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz entfallen lassen würde, kann vorliegend dahingestellt bleiben. Denn es kann weder im Schreiben vom 03.09.2008 eine Zusicherung gesehen werden, da daraus ersichtlich ist, dass eine abschließende Prüfung aller Voraussetzungen nicht erfolgt ist. Noch stellt der Bescheid vom 05.12.2008, der wiederum erkennen lässt, dass eine abschließende Prüfung der Hilfebedürftigkeit nicht erfolgt ist, eine entsprechende Bescheinigung oder Zusicherung im Sinne des [§ 34 SGB X](#) dar (vgl. unten).

Ein Anordnungsanspruch in der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Höhe, nämlich über die vom Sozialgericht zugesprochene Beteiligung am Beitrag zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 125,50 EUR hinaus bis zur Höhe des gesamten hälftigen

Beitrags (283,35 EUR), ist nicht glaubhaft gemacht.

Wie das Sozialgericht in angefochtenen Beschluss vom 15.01.2009 zutreffend ausgeführt hat, ist bei Eingehung des Kranken- und Pflegeversicherungsvertrags bei der D. eine Hilfebedürftigkeit nur in Höhe von monatlich 125,50 EUR gegeben. Der Senat verweist insofern gemäß [§ 142 Abs. 2 S. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf die Berechnungen im Beschluss vom 15.01.2009. Die vom Sozialgericht und auch schon zuvor von der Beschwerdegegnerin zu Grunde gelegten Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers und der mit ihm in Bedarfsgemeinschaft zusammenlebenden Lebenspartnerin sind vom Beschwerdeführer nicht infrage gestellt worden.

Eine Berücksichtigung des Einkommens der Lebenspartnerin insofern, als dem Beschwerdeführer dann die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in voller Höhe als Darlehen zu gewähren wären, kommt nicht in Betracht. Der Beschwerdeführer hat es weder in Frage gestellt noch sind irgendwelche Zweifel ersichtlich, dass von einer Bedarfsgemeinschaft im Sinne des [§ 7 Abs. 3 Nr. 3c SGB II](#) auszugehen ist. Der Beschwerdeführer gibt selbst an, dass es sich bei Frau B. N. seit rund 20 Jahren um seine Lebenspartnerin handelt, mit der er zusammen in einer Wohnung lebt, deren Kosten die Lebenspartnerin trägt. Mangels eigenen Einkommens trägt die Lebenspartnerin auch die Kosten für die Lebenshaltung des Beschwerdeführers, der nicht einmal mehr ein eigenes Konto hat. Nach der gesetzlichen Regelung des [§ 9 Abs. 2 SGB II](#) ist bei Personen, die in einer Bedarfsgemeinschaft leben, auch das Einkommen (und Vermögen) des Partners zu berücksichtigen. Eine Möglichkeit, dass ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft einen partiellen Ausstieg aus der Bedarfsgemeinschaft bei Aufrechterhaltung aller sonstigen Verhältnisse erklärt, um nicht für den Bedarf eines weiteren Mitglieds eintreten zu müssen, kennt das Gesetz verständlicherweise nicht. Anderenfalls wäre es dem Belieben der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft überlassen, durch die Erklärung einer Beendigung der finanziellen Einstandspflicht die Gewährung von Leistungen nach dem SGB II zu bewirken.

Auch wenn der Hinweis des Beschwerdeführers zutreffend ist, dass bei Beendigung der Bedarfsgemeinschaft von der Beschwerdegegnerin aller Wahrscheinlichkeit nach höhere Leistungen, als dies bei (Weiter-)Bestehen der Bedarfsgemeinschaft der Fall ist, zu erbringen wären, kann dies am Ergebnis nichts ändern. Denn die Erbringung von Leistungen nach dem SGB II erfolgt nicht unter allumfassenden und sämtliche potentielle Verläufe in der Zukunft berücksichtigenden Wirtschaftlichkeitserwägungen, sondern unter Zugrundelegung der tatsächlichen Verhältnisse zum Leistungszeitpunkt.

Der Beschwerdeführer kann auch keinen Anspruch auf höhere darlehensweise Beteiligung der Beschwerdegegnerin am Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung geltend machen, weil im Bescheid vom 05.12.2008 am Ende darauf hingewiesen worden ist, dass sich bei Nachweis einer bestehenden Krankenversicherung voraussichtlich ein Bedarf in Höhe von "225,50 EUR", also 100,- EUR mehr als vom Sozialgericht zugesprochen, ab dem 01.08.2008 ergeben würde. Denn es handelt sich dabei nicht um eine Zusicherung im Sinne des [§ 34 SGB X](#), die eine Bindung der Beschwerdegegnerin bezüglich der Höhe des darlehensweisen Zuschusses bei Abschluss einer Kranken- und Pflegeversicherung begründen könnte.

Die Annahme einer Zusicherung im Sinne des [§ 34 SGB X](#) scheidet nicht daran, dass im Schreiben vom 05.12.2008 jedenfalls auch ein Verwaltungsakt liegt; denn es ist nicht ausgeschlossen, dass mit dem Erlass eines Verwaltungsaktes weitergehende Regelungen, beispielsweise in Form einer Zusicherung, verbunden sind. Der von der Beschwerdegegnerin dargelegte mögliche darlehensweise Bei zur Krankenversicherung in Höhe von 225,50 EUR (es handelt sich hierbei um einen offensichtlichen Rechen-/Schreibfehler, da der einzige Unterschied bei der Berechnung des Einkommens der Bedarfsgemeinschaft für die Zeit ab 01.08.2008 gegenüber dem Zeitraum Juli 2008 darin liegt, dass ab August 2008 die zuvor mit 100,- EUR angesetzte außergewöhnliche Belastung/Pflegekosten für die Mutter der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers wegen des Todes der Mutter entfallen ist; noch im Schreiben vom 03.09.2008 ist der mögliche Zuschuss ab 01.08.2008 mit 125,50 EUR richtig berechnet worden) ist nicht zugesichert im Sinne von [§ 34 SGB X](#) worden. Vielmehr handelt es sich um eine Auskunft und damit um eine unverbindliche Wissensmitteilung bezüglich Sach- und/oder Rechtsfragen. Bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles durfte der Beschwerdeführer die Erklärung zu einem Zuschuss zur Krankenversicherung nicht als (verbindliche) Zusicherung verstehen. Allein schon die von der Beschwerdegegnerin gewählte Formulierung ("würde sich voraussichtlich" und "möglicher Zuschuss") macht deutlich, dass die Beschwerdegegnerin mangels des bislang nicht erbrachten Nachweises über das Bestehen einer privaten Krankenversicherung es nicht für erforderlich und angezeigt gehalten hat, eine definitive Festlegung zur Höhe des darlehensweisen Zuschusses zu treffen. Zudem war dem Beschwerdeführer auch bekannt, dass er für eine definitive Entscheidung über seinen Antrag noch Unterlagen (zum Mietverhältnis) vorlegen hätte müssen, er dies aber ausdrücklich erst für die Zeit nach Abschluss eines sozialgerichtlichen Verfahrens angekündigt hat (Schreiben des Beschwerdeführers vom 11.09.2008). Schließlich war auch nicht auszuschließen, dass sich bei Abschluss eines Versicherungsvertrags in der Zukunft noch gewisse Änderungen ergeben würden; dies ist - auch für den Beschwerdeführer ersichtlich - dadurch deutlich geworden, dass die möglichen Zuschüsse zur Krankenversicherung für in der Vergangenheit liegende oder beginnende Zeiträume angegeben worden sind.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass ein weitergehender Anordnungsanspruch des Beschwerdeführers nicht glaubhaft gemacht worden ist.

Ein Anordnungsgrund, eine zu Gunsten des Beschwerdeführers weitergehende Darlehensgewährung auszusprechen, liegt nicht vor. Die Notwendigkeit einer vorläufigen Regelung erschöpft sich darin, dass dem Beschwerdeführer durch die vom Sozialgericht attestierte Hilfebedürftigkeit (in dem dort ausgesprochenen Umfang) der Abschluss eines Kranken- und Pflegeversicherungsvertrags zum hälftigen Beitragsatz ermöglicht wird, was ohne die Bescheinigung der Hilfebedürftigkeit durch das Gericht offenbar nicht möglich gewesen wäre. Insofern ist es dem Beschwerdeführer mit dem Beschluss des Sozialgerichts vom 15.01.2009 ermöglicht worden, sich nach Abschluss eines entsprechenden Vertrags in die von ihm als alsbald notwendig beschriebene ärztliche Behandlung zu begeben. Dafür, dass zwischenzeitlich, beispielsweise infolge Beendigung der Bedarfsgemeinschaft, aufgrund der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers trotz Berücksichtigung des darlehensweisen Zuschusses ein Vertragsschluss mit der D. nicht möglich gewesen sein sollte, ist nichts ersichtlich. Ein weiteres Abwarten bezüglich der Hauptsacheentscheidung ist dem Beschwerdeführer nunmehr zumutbar; der Eintritt unzumutbarer, später nicht mehr gutzumachender Nachteile im Sinne des [§ 86b Abs. 2 SGG](#) ist nicht mehr zu erwarten.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) beruht darauf, dass die Beschwerde nicht erfolgreich gewesen ist.

Dieser Beschluss ist nicht weiter anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2009-03-11