

L 16 AS 599/10 B ER

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung
16
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 16 AS 739/10 ER

Datum
07.07.2010
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 16 AS 599/10 B ER

Datum
25.10.2010
3. Instanz

-
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Bezieher von Arbeitslosengeld II, die privat krankenversichert und unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags hilfebedürftig sind, haben gemäß [§ 26](#)

Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II i. V. m. [§ 12 Abs. 1c Satz 6 VAG](#) einen Anspruch auf Übernahme der Beiträge zur privaten Krankenversicherung bis zur Höhe des Betrags, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.

2. Ob sich aus einer Analogie zu [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II](#) oder aus [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) in der Fassung des Gesetzes vom 27.05.2010 ([BGBl I S. 671](#)) ein Anspruch auf Übernahme der Beiträge, soweit sie den in [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i. V. m. [§ 12 Abs. 1c Satz 6 VAG](#) genannten Höchstbetrag überschreiten, ergibt, bleibt offen. Ebenso bleibt offen, ob die Beschränkung auf den in [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i. V. m. [§ 12 Abs. 1c Satz 6 VAG](#) genannten Höchstbetrag verfassungskonform ist.

3. Für einen Antrag, den Grundsicherungsträger im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, vorläufig weitere Zuschüsse bis zur Höhe der tatsächlich vom Hilfebedürftigen geschuldeten Leistungen zu bezahlen, besteht kein Anordnungsgrund. Denn Hilfebedürftige bleiben auch dann mit vollem Leistungsanspruch privat krankenversichert, wenn sie mit Beiträgen im Rückstand sind, weil gemäß [§ 193 Abs. 6 Satz 5 VVG](#) das Ruhen der Leistungen, das zu Leistungseinschränkungen nach [§ 193 Abs. 6 Satz 6 VVG](#) führt, während der Zeit der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder SGB XII ausdrücklich ausgeschlossen ist.

I. Die Beschwerde gegen den Beschluss des Sozialgerichts Augsburg vom 07.07.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind für das Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten.

III. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Zwischen den Parteien ist im einstweiligen Rechtsschutz streitig, bis zu welcher Höhe der Beschwerdeführer (Bf.) Anspruch auf Übernahme seiner Beiträge zur privaten Krankenversicherung im Basistarif hat. Der 1955 geborene Bf. leidet an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus sowie einer exokrinen und endokrinen Pankreasinsuffizienz.

Er bezieht seit dem 01.12.2009 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) von der Beschwerdegegnerin (Bg.). Seit Leistungsbeginn ist der Bf. privat krankenversichert im Basistarif. Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung betragen 284,81 EUR im Dezember 2009. Von Januar bis Juni 2010 betragen sie monatlich 290,62 EUR und seit Juli monatlich 295,02 EUR. Die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung betragen 35,83 EUR im Dezember 2009; sie betragen 36,56 EUR monatlich seit Januar 2010.

Mit Bescheid vom 06.05.2010 bewilligte die Bg. dem Bf. Zuschüsse zu seinen Beiträgen zur privaten Krankenversicherung in Höhe von 124,32 EUR für den Monat Dezember 2009 und in Höhe von 126,05 EUR monatlich für die Zeit von Januar bis Mai 2010. Zuschüsse zur privaten Pflegeversicherung wurden in Höhe von 17,79 EUR für Dezember 2009 und in Höhe von 18,04 EUR für die Zeit von Januar bis Mai 2010 bewilligt.

Mit Schreiben vom 07.05.2010, eingegangen am 10.05.2010, legte der Bf. gegen den Bescheid vom 06.05.2010 Widerspruch ein, mit dem er die Übernahme des vollen Beitrags zur Krankenversicherung begehrte.

Durch Widerspruchsbescheid vom 19.05.2010 wies die Bg. den Widerspruch des Bf. gegen den Bescheid vom 06.05.2010 als unbegründet zurück.

Am 20.05.2010 beantragte der Bf. die Weiterbewilligung von Leistungen ab Juli 2010.

Mit Bescheid vom 21.05.2010 bewilligte die Bg. dem Bf. Arbeitslosengeld II für den Zeitraum vom 01.06. bis zum 30.11.2010 unter Berücksichtigung eines Zuschusses zur Krankenversicherung in Höhe von 126,05 EUR und zur Pflegeversicherung in Höhe von 18,04 EUR monatlich. Ein Widerspruch gegen diesen Bescheid findet sich nicht in der Behördenakte.

Am 17.06.2010 hat der Bf. beim Sozialgericht Augsburg (SG) "Eilklage" erhoben, mit der er die Übernahme des hälftigen Beitrags für den Basistarif der privaten Krankenversicherung und des gesamten Beitrags für die Pflegeversicherung durch die Bg. beantragt hat. Das SG hat diese "Eilklage" sowohl als reguläre Klage als auch als Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz behandelt.

Mit Änderungsbescheiden vom 25.06.2010 hat die Bg. für den Zeitraum vom 01.12.2009 bis zum 30.11.2010 die Beiträge zur privaten Pflegeversicherung in vollem Umfang übernommen.

Daraufhin hat das SG unterstellt, dass sich der Antrag im einstweiligen Rechtsschutz auf die vorläufige Übernahme der Beiträge zur privaten Krankenversicherung beschränke, und diesen Antrag durch Beschluss vom 07.07.2010 abgelehnt. Der Antrag sei schon mangels Rechtsschutzbedürfnisses unzulässig, soweit Leistungen für die Vergangenheit geltend gemacht würden; was die Leistungen ab Mai 2010 betreffe, sei der diesbezügliche Bescheid vom 21.05.2010 bestandskräftig geworden. Jedenfalls sei der Antrag unbegründet, da es am Anordnungsanspruch fehle. Die Entscheidung der Bg. entspreche der gesetzlichen Regelung, die keine planwidrige Regelungslücke enthalte und auch nicht verfassungswidrig sei.

Am 06.08.2010 hat der Bf. gegen diesen Beschluss Beschwerde eingelegt und gleichzeitig Prozesskostenhilfe beantragt.

Das Gericht hat ihm bereits am 10.08.2010 den Vordruck für die "Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse" übersandt. Mit Schreiben vom 14.09.2010 hat das Gericht den Bf. unter Fristsetzung bis zum 24.09.2010 aufgefordert, den Vordruck vollständig ausgefüllt zurückzusenden und dem Gericht einen zu seiner Vertretung bereiten Rechtsanwalt zu benennen oder die Auswahl des Rechtsanwalts durch das Gericht zu beantragen, andernfalls könne der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe abgelehnt werden. Der Bf. hat auf dieses Schreiben nicht geantwortet. Er hat lediglich am 04.10.2010 per E-Mail um einige Tage Aufschub bis zur Bearbeitung seines Antrags auf Prozesskostenhilfe gebeten, weil er noch ein Dokument benötige. Ausdrückliche Anträge hat der Bf. im Beschwerdeverfahren nicht gestellt.

Der Bf. beantragt sinngemäß,

den Beschluss des SG vom 07.07.2010 aufzuheben und die Bg. im Wege der einstweiligen Anordnung vorläufig zu verpflichten, die von dem Bf. geschuldeten Beiträge zur privaten Krankenversicherung seit dem 01.12.2009 in voller Höhe zu übernehmen.

Die Bg. beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte der Bg. Bezug genommen.

II.

Die Beschwerde ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 172, 173 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Der Wert des Beschwerdegegenstandes übersteigt die Beschwerdesumme von 750 EUR (§ 172 Abs. 3 Nr. 1 Hs. 1 in Verbindung mit § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG), wenn man davon ausgeht, dass der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung die Differenz zwischen den bewilligten und tatsächlichen Beiträgen zur privaten Krankenversicherung über einen Zeitraum vom mindestens einem Jahr - beginnend am 01.12.2009 - umfasst.

Die Auslegung der Beschwerde ergibt, dass sie den Antrag auf Übernahme der vollen Beiträge zur privaten Pflegeversicherung nicht mehr umfasst. Der diesbezügliche Antrag hat sich dadurch erledigt, dass die Bg. durch Bescheide vom 25.06.2010 die Pflegeversicherungsbeiträge rückwirkend zum 01.09.2009 in vollem Umfang übernommen hat. Zwar hat der Bf. diesen Antrag in der ersten Instanz nicht ausdrücklich für erledigt erklärt. Es mag dahinstehen, ob das SG berechtigt war, ohne eine ausdrückliche Erledigterklärung seitens des Bf. eine Beschränkung des Antrags auf die Beiträge zur privaten Krankenversicherung anzunehmen. Jedenfalls ist aber bei der Auslegung der - hier nicht ausdrücklich gestellten - Anträge im Beschwerdeverfahren davon auszugehen, dass der Gegenstand der Beschwerde auf das beschränkt ist, was tatsächlicher Inhalt der Entscheidung des SG war. Dies sind nur die Beiträge zur Kranken-, nicht die zur Pflegeversicherung.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Zu Recht hat das SG den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung bezüglich der vorläufigen Übernahme der vollen Beiträge zur privaten Krankenversicherung für die Zeit seit dem 01.09.2009 abgelehnt.

Eine einstweilige Anordnung zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis (sog. Regelungsanordnung) ist nach § 86b Abs. 2 S. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Die Notwendigkeit zur Abwendung wesentlicher Nachteile umschreibt den sogenannten Anordnungsgrund (§ 86b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 1 Zivilprozessordnung - ZPO -). Voraussetzung für den Erlass einer einstweiligen

Anordnung ist, dass sowohl das zu sichernde Recht, der sogenannte Anordnungsanspruch, als auch der Anordnungsgrund, glaubhaft gemacht sind (86b Abs. 2 S. 4 SGG i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO -) oder nach Durchführung der von Amts wegen im Eilverfahren möglichen und gebotenen Ermittlungen glaubhaft erscheinen.

Glaubhaftigkeit bedeutet, dass für das Vorliegen von Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund ein geringerer Grad von Wahrscheinlichkeit erforderlich ist als die volle richterliche Überzeugung. Welcher Grad von Wahrscheinlichkeit insoweit genügt, ist bei unklaren Erfolgsaussichten in der Hauptsache nach einer umfassenden Abwägung der Interessen aller Beteiligten und der öffentlichen Interessen zu bestimmen: Abzuwägen sind die Folgen, die auf der einen Seite entstehen würden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung nicht erließe, sich jedoch im Hauptsacheverfahren herausstellen würde, dass der Anspruch besteht, und die auf der anderen Seite entstünden, wenn das Gericht die einstweilige Anordnung erließe, sich jedoch im Hauptsacheverfahren herausstellen würde, dass der Anspruch nicht besteht (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. A., 2008 § 86b Rdnr. 29a).

Sofern dabei auf Seiten des Anordnungsgrundes das Existenzminimum eines Menschen bedroht ist, genügt für die Glaubhaftigkeit des Anordnungsanspruchs ein geringerer Grad an Wahrscheinlichkeit, nämlich die nicht ganz auszuschließende Möglichkeit seines Bestehens (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 Az. [1 BvR 569/05](#) = [NJW 2005, 2982](#) und Beschluss vom 06.02.2007 Az. [1 BvR 3101/06](#) - unveröffentlicht).

Was den Antrag auf vorläufige Übernahme der vollständigen Beiträge zur privaten Krankenversicherung betrifft, so erscheint ein Anordnungsanspruch möglich, es fehlt jedoch an einem Anordnungsgrund, der bei der gebotenen Folgenabwägung den Erlass einer einstweiligen Anordnung rechtfertigen würde.

1. Die Erfolgsaussichten bezüglich des Anordnungsanspruchs in der Hauptsache sind offen. Zwar ist nach dem Wortlaut der gesetzlichen Regelung ein Anordnungsanspruch eindeutig ausgeschlossen. Die Gewährung eines Anspruchs auf Übernahme der vollständigen Beiträge zur privaten Krankenversicherung in analoger Anwendung des [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II](#) aufgrund verfassungskonformer Auslegung des [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) und als unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf im Sinne des [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) wird aber diskutiert.

Gemäß [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#) gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld II (Alg II) oder Sozialgeld, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind und die für den Fall der Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, bezüglich des Zuschusses zu Versicherungsbeiträgen [§ 12 Abs. 1c S. 5](#) und 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Gemäß [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) beteiligt sich der zuständige Träger nach dem SGB II auf Antrag des Versicherten im erforderlichen Umfang an dem auf die Hälfte reduzierten Beitrag zum Basistarif nach [§ 12 Abs. 1c S. 4 VAG](#), wenn und soweit allein durch die Zahlung dieses Beitrags Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II besteht. Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II, so halbiert sich der Beitrag zum Basistarif nach [§ 12 Abs. 1c S. 6](#) i.V.m. S. 4 VAG ebenfalls, außerdem zahlt der zuständige Träger den Betrag, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.

Der Beitrag für einen Bezieher von Alg II, der gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) versicherungspflichtig ist, liegt seit dem 01.01.2010 gemäß [§§ 232a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 S. 1 SGB V](#) und [243, 246 SGB V](#) i.V.m. § 2 GKV-Beitragssatzverordnung vom 02.03.2009 ([BGBl. I, S. 416](#), m.W.v. 01.07.2009) bei 14,3 % von 881,48 EUR = 126,05 EUR monatlich. Im Dezember 2009 betrug er nach den genannten Vorschriften 14,3 % von 869,40 EUR = 124,32 EUR. Nach dem klaren Wortlaut der Regelung in [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1c S. 6 VAG](#) ist die Übernahmepflicht der Beschwerdegegnerin auf diesen Betrag begrenzt. Damit ergibt sich für den Beschwerdeführer eine Unterdeckung bei den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung in Höhe von 290,62 EUR./ 126,05 EUR = 164,57 EUR monatlich.

Obwohl die gesetzliche Regelung insoweit eindeutig ist, leiten Teile der Rechtsprechung einen Anspruch auf Übernahme der vollständigen Beiträge zur privaten Krankenversicherung aus einer analogen Anwendung des [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB II](#) ab (so LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.09.2009 Az. [L 3 AS 3934/09 ER-B](#); SG Chemnitz, Urteil vom 16.06.2010 Az. [S 3 AS 450/10](#)). Diese Vorschrift, die ausdrücklich nur für solche Hilfebedürftige gilt, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sei auf privat krankenversicherte Hilfebedürftige entsprechend anzuwenden, weil insoweit eine Regelungslücke bestehe. Ob eine solche Analogie möglich ist, erscheint jedoch zweifelhaft (verneinend LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 26.02.2010 Az. [L 15 AS 26/10 B ER](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.03.2010 Az. [L 13 AS 919/10 ER-B](#); LSG Hessen, Beschluss vom 22.03.2010 Az. [L 9 AS 570/09 B ER](#)). Eine Analogie setzt eine planwidrige Regelungslücke voraus, die dann nicht vorliegt, wenn der Gesetzgeber von einer Regelung bewusst abgesehen hat. Welche Gedanken sich der Gesetzgeber im Gesetzgebungsverfahren zu diesem Problem gemacht hat, lässt sich im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht abschließend klären.

Sollte der Gesetzgeber eine Unterdeckung des Bedarfs Hilfebedürftiger bei den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung gewollt haben, so würde sich eine Analogie zu [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB II](#) verbieten, zu prüfen wäre jedoch dann, ob die Begrenzung der übernahmefähigen Kosten der privaten Krankenversicherung in [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1c S. 6 VAG](#) verfassungswidrig ist (so insbesondere LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 26.02.2010 Az. [L 15 AS 26/10 B ER](#)). In Betracht kommt zum einen ein Verstoß gegen das Recht auf Gewährleistung des menschenwürdigen Existenzminimums, das in [Art. 1 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) verbürgt ist (dazu grundlegend BVerfG, Urteil vom 09.02.2010 Az. [1 BvL 1/09](#), [1 BvL 3/09](#) und [1 BvL 4/09](#) = [NJW 2010, 505](#)). Zum anderen kommt auch ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) in Betracht, da zweifelhaft ist, ob es durch sachliche Gründe gerechtfertigt ist, dass bei einem Betroffenen, der nur aufgrund der Höhe des Beitrags zur privaten Krankenversicherung hilfebedürftig wird, nach [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) die die Leistungsfähigkeit übersteigenden Beiträge in vollem Umfang übernommen werden, während dann, wenn Hilfebedürftigkeit unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags besteht, der Beitrag nur bis zu einer Höchstgrenze übernommen wird. Das LSG Saarland hat mit Beschluss vom 13.04.2010 (Az. [L 9 AS 15/09](#)) den Anspruch auf Übernahme der vollständigen Beiträge auf eine verfassungskonforme Auslegung des [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) gestützt; dieser Auffassung ist jedoch nicht zu folgen, da auch die verfassungskonforme Auslegung - wie jede Form der Auslegung - ihre Grenze am Wortlaut einer Regelung findet. Der Wortlaut

der Regelung in [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1c Satz 6 VAG](#) ist eindeutig.

Schließlich wird noch die Meinung vertreten, der Anspruch auf Übernahme der vollständigen Beiträge zur privaten Krankenversicherung folge aus dem vom Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 09.02.2010 ([a.a.O.](#)) unter Nr. 3 des Tenors formulierten und aus [Art. 1 Abs. 1 GG](#) i. V. mit dem Sozialstaatsprinzip des [Art. 20 Abs. 1 GG](#) abgeleiteten Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung eines unabwiesbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarfs, den der Gesetzgeber inzwischen in [§ 21 Abs. 6 SGB II](#) kodifiziert hat (so SG Bremen, Urteil vom 20.04.2010 Az. S [21 AS 1521/09](#) Rdnr. 34; ablehnend LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 14.04.2010 Az. [L 2 AS 16/10 B ER](#) Rdnr. 61).

Ein Anordnungsanspruch auf höhere Leistungen kann auch nicht mit dem Hinweis auf die Bestandskraft des Bewilligungsbescheides vom 21.05.2010 ausgeschlossen werden, selbst wenn es der Bf. versäumt hätte, innerhalb eines Monats ausdrücklich Widerspruch einzulegen. Er hat nämlich innerhalb der Monatsfrist am 17.06.2010 beim SG Klage erhoben, mit der er höhere Leistungen für die private Krankenversicherung beantragte. Nach Ansicht des BSG ([BSGE 20, 199](#)) und allgemeiner Auffassung in der Literatur (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 78 Rdnr. 3b m.w.N.) ist in der Erhebung der Klage zugleich ein Widerspruch zu erblicken, der nach [§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) die Widerspruchsfrist wahrt, da das SG eine inländische Behörde im Sinne dieser Vorschrift darstellt, so dass das Vorverfahren noch während des gerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden kann.

2. Bei offenen Erfolgsaussichten in der Hauptsache ist ein hinreichender Anordnungsgrund in der Regel nicht gegeben. Der Bf. hat ohne den Erlass einer einstweiligen Anordnung keine wesentlichen Nachteile zu befürchten, deren Abwendung angesichts des hohen Grades an Unsicherheit bezüglich des Vorliegens des Anordnungsanspruchs (siehe vorstehend unter Nr.1) den Erlass einer einstweiligen Anordnung rechtfertigen würden. Zwar können Beitragsrückstände den Versicherer gemäß [§ 193 Abs. 6 Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz \(VVG\)](#) dazu berechtigen, das Ruhen der Leistungen festzustellen, mit der Folge, dass der Versicherer ausschließlich für Aufwendungen haftet, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Geburt erforderlich sind. Da der Beschwerdeführer an einer chronischen Erkrankung leidet, die ständiger Behandlung und Kontrolle bedarf, nämlich an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus sowie einer exokrinen und endokrinen Pankreasinsuffizienz, könnte sich daraus ein Nachteil ergeben, der den Erlass einer einstweiligen Anordnung rechtfertigen könnte, wenn der Krankenversicherer tatsächlich berechtigt wäre, das Ruhen festzustellen. Gemäß [§ 193 Abs. 6 Satz 5 VVG](#) endet das Ruhen aber unter anderem dann, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII wird. Es entspricht einhelliger Auffassung, dass diese Regelung auch dann gilt, wenn die Hilfebedürftigkeit von vornherein vorliegt und nicht erst während des Ruhens nachträglich eintritt (siehe nur z. B. LSG Hessen, Beschluss vom 22.03.2010 Az. [L 9 AS 570/09 B ER](#) Rdnr. 36 m. w. Nachw.). Der Gesetzgeber hat damit sichergestellt, dass während des Bezugs von Arbeitslosengeld II keine Leistungseinschränkungen seitens der privaten Krankenversicherung eintreten, selbst dann nicht, wenn Beitragsrückstände aufgelaufen sind. Damit besteht während des Bezugs von Arbeitslosengeld II keine Notlage, die den Erlass einer einstweiligen Anordnung im Hinblick auf die Übernahme der vollständigen Beiträge zur privaten Krankenversicherung rechtfertigen würde (BayLSG, Beschluss vom 29.01.2010 Az. [L 16 AS 27/10 B ER](#); BayLSG, Beschluss vom 12.04.2010, Az.: [L 16 AS 190/10 B ER](#); BayLSG, Beschluss vom 16.08.2010, Az.: [L 16 AS 449/10 B ER](#); BayLSG, Beschluss vom 22.09.2010, [L 16 AS 580/10 B ER](#); LSG NRW, Beschluss vom 10.02.2010 Az. [L 7 AS 28/10 B ER](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.03.2010 Az. [L 13 AS 919/10 ER-B](#); LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 14.04.2010 Az. [L 2 AS 16/10 B ER](#)).

Der Bf. hat auch nicht vorgebracht, dass seine private Krankenversicherung sich auf das Ruhen der Leistungen berufen und damit die Erstattung von Kosten verweigern würde. Selbst wenn die Versicherung entgegen der eindeutigen gesetzlichen Regelung ihre Leistungen auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände beschränken würde, würde auch dies nicht zu der Notwendigkeit führen, die Bg. im einstweiligen Rechtsschutz zur vollständigen Übernahme der geschuldeten Beiträge zu verpflichten. Denn in diesem Fall könnte der Bf. seine Existenzgefährdung dadurch im Einklang mit der gesetzlichen Regelung abwehren, dass er einstweiligen Rechtsschutz gegenüber seinem privaten Krankenversicherer bei den Zivilgerichten sucht.

Eine Gefährdung der Gesundheit des Bf. im Hinblick auf Behandlungsdefizite bei seinen chronischen Erkrankungen kommt somit als Anordnungsgrund nicht in Betracht.

Als einziger Nachteil, der auch durch die notfalls zumutbare Inanspruchnahme der Zivilgerichte gegenüber der privaten Krankenversicherung nicht abzuwenden ist, verbleibt somit eine Anhäufung von Schulden gegenüber der privaten Krankenversicherung. Die Folgen der Beitragsrückstände gegenüber der privaten Krankenversicherung liegen jedoch in der Zukunft und derartig im Ungewissen, dass sie angesichts der hohen Ungewissheit bezüglich des Bestehens eines Anordnungsanspruchs hinter das öffentliche Interesse, steuerfinanzierte Mittel nur im gesetzlich vorgesehenen Umfang auszugeben, zurückzutreten haben. Solange der Beschwerdeführer hilfebedürftig ist, ist er gegenüber Vollstreckungsversuchen der Krankenversicherung durch die Pfändungsgrenzen der ZPO geschützt. Die angehäuften Schulden werden für ihn erst dann zum Problem, wenn seine Hilfebedürftigkeit endet und er wieder über pfändungsfähiges Einkommen oder Vermögen verfügt. In diesem Moment tritt dann, wenn seine Beitragsschulden nicht zu tilgen sind, tatsächlich das Ruhen der Leistungen nach [§ 193 Abs. 6 VVG](#) mit der Folge der Leistungsbeschränkungen nach [§ 193 Abs. 6 Satz 6](#) ein. Diese Möglichkeit liegt derzeit jedoch in unbestimmter Zukunft und rechtfertigt deshalb gegenwärtig nicht den Erlass einer einstweiligen Anordnung. Die Beitragsrückstände können im Fall eines Obsiegens in der Hauptsache auch rückwirkend finanziell ausgeglichen werden.

III.

Die von Amts wegen zu überprüfende Kostenentscheidung des SG beruht auf einer analogen Anwendung des [§ 193 SGG](#) und ist nicht zu beanstanden. Das SG hat die außergerichtlichen Kosten des Bf. zu Recht nicht zu einem höheren Bruchteil als 1/10 der Bg. auferlegt, weil das Teilunterliegen der Bg. hinsichtlich der von ihr während des Verfahrens anerkannten vollen Übernahme der Beiträge zur Pflegeversicherung kein größeres Gewicht im Verhältnis zu den Beiträgen zur Krankenversicherung hatte.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten, da die Beschwerde in vollem Umfang ohne Erfolg bleibt ([§ 193 SGG](#) analog).

V.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist gemäß [§ 73a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§§ 114 ff.](#) Zivilprozessordnung (ZPO) abzulehnen, weil der Bf. nicht glaubhaft gemacht hat, dass er nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht aufbringen kann. Er hat den ihm bereits am 10.08.2010 übersandten Vordruck für die "Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse" nicht ausgefüllt und unterschrieben zurückgeschickt, obwohl ihn das Gericht mit Schreiben vom 14.09.2010 unter Fristsetzung bis zum 24.09.2010 und unter Androhung der Ablehnung seines Antrags dazu aufgefordert hat. Auch nachdem der Bf. mit E-Mail vom 04.10.2010 um einige Tage Aufschub gebeten hatte, ist keine weitere Erklärung eingegangen. Zudem hat der Bf. einen zu seiner Vertretung bereiten Rechtsanwalt der Bf. trotz Aufforderung und Fristsetzung weder benannt noch hat er die Auswahl eines solchen Rechtsanwalts durch das Gericht beantragt.

Dieser Beschluss ist gemäß [§ 177 SGG](#) unanfechtbar.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-03-23