

## L 7 AS 1764/10 B

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung  
7

1. Instanz  
SG Duisburg (NRW)  
Aktenzeichen  
S 25 AS 3459/10 ER

Datum  
23.09.2010

2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 7 AS 1764/10 B

Datum  
09.11.2010

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Beschwerden des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Duisburg vom 23.09.2010 werden zurückgewiesen. Kosten sind auch im Beschwerdeverfahren nicht zu erstatten. Der Antrag des Antragstellers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

Die Beschwerden des Antragstellers sind zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

1. Das Sozialgericht (SG) Duisburg hat seinen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz mit Beschluss vom 23.09.2010 zu Recht zurückgewiesen.

a) Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Regelungsanordnung). Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs, d. h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d. h. die Unzumutbarkeit voraus, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Können ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären, sind die Erfolgsaussichten der Hauptsache nicht nur summarisch, sondern abschließend zu prüfen. Scheidet eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren aus, ist auf der Grundlage einer an der Gewährung eines effektiven Rechtsschutzes orientierten Folgenabwägung zu entscheiden (BVerfG, Beschluss vom 12.05.2005 - [1 BvR 569/05](#) -, [BVerfGK 5, 237](#) = [NVwZ 2005, Seite 927](#)).

b) Der Antragsteller hat einen Anordnungsgrund nicht hinreichend glaubhaft gemacht. Zur Begründung wird auf die zutreffenden Ausführungen des SG im Beschluss vom 23.09.2010 verwiesen ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)).

Das Vorbringen des Antragstellers im Beschwerdeverfahren rechtfertigt keine andere Beurteilung. Es liegt weiterhin ein Anordnungsgrund nicht vor. Der Beurteilung des Senats steht nicht entgegen, dass der Antragsteller wegen einer Ordnungswidrigkeit aufgrund von Beitragsrückständen zur privaten Pflegeversicherung (Rückstandsbeginn: 01.10.2009) verfolgt wird und mittlerweile auch bei der Krankenversicherung des Antragstellers erhebliche Beitragsrückstände bestehen. Bereits in den Bescheiden vom 07.09.2009 und 09.03.2010 hatte die Antragsgegnerin den Antragsteller gebeten, einen Nachweis über die Höhe der von ihm zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherung (Beitragsrechnung) einzureichen, da dieser Nachweis zur Berechnung des Zuschusses zur privaten Pflegeversicherung benötigt werde. Es bleibt dem Antragsteller unbenommen, die angeforderten Unterlagen, sofern weiterhin nicht geschehen, umgehend bei der Antragsgegnerin einzureichen. Nach Aktenlage verfügt der Antragsteller auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats weiterhin über einen wirksamen privaten Krankenversicherungsschutz. Aus diesen Gründen ist es dem Antragsteller derzeit zuzumuten, das Hauptsacheverfahren durchzuführen und über sein Begehren dort eine sozialgerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

Des Weiteren ist es ihm zumutbar, in den Basistarif zu wechseln. Denn hinsichtlich des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung besteht ein Kontrahierungszwang der privaten Krankenversicherungsunternehmen. Dieser ist im Einzelnen in [§ 12 Abs. 1a](#) und [1b](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) normiert. Gemäß [§ 12 Abs. 1b Satz 4 VAG](#) darf der Antrag nur abgelehnt werden, wenn der Antragsteller bereits bei dem Versicherer versichert war und der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten hat (Nr. 1) oder vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen

Anzeigepflicht zurückgetreten ist (Nr. 2). Dass ein Wechsel dem Antragsteller in den Basistarif der privaten Krankenversicherung nicht zugemutet werden kann, ist weder glaubhaft gemacht noch ersichtlich.

Nach einem Wechsel in den Basistarif ist ein Ruhen der Leistungen, welches nach Aktenlage derzeit nicht vorliegt, nach den gesetzlichen Vorgaben nicht zu erwarten. Denn gemäß [§ 193 Abs. 6 Satz 5 VVG](#) endet das Ruhen der Leistungen, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig nach dem SGB II wird. Diese Vorschrift erfasst nicht nur die Fälle, in denen die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers während des Ruhens, also nach Beginn des Zahlungsverzuges eintritt, sondern auch solche, in denen die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers vor oder gleichzeitig mit dem Ruhen eingetreten ist (LSG Nordrhein-Westfalen vom 23.10.2009, L 19 B 300/09 AS ER, Juris, m.w.N.). Ferner besteht gemäß [§ 193 Abs. 6 S. 6 VVG](#) Krankenversicherungsschutz auch während des Ruhens der Leistungen; dann haftet der Versicherer - jedenfalls - für Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft erforderlich sind (entsprechend der gesetzlichen Regelung des [§ 16 Abs. 3a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V); vgl. zuletzt Beschluss des erkennenden Senats vom 12.10.2009, [L 7 B 197/09 AS](#), Juris).

c) Es wird im sozialgerichtlichen Hauptsacheverfahren zu klären sein, in welcher Höhe die Antragsgegnerin die Beiträge des Antragstellers zu seiner privaten Krankenversicherung und privaten Pflegeversicherung zu tragen hat.

Rechtsgrundlagen hierfür sind die Regelungen des [§ 26 Abs. 2 und Abs. 3 SGB II](#) in der Fassung ab dem 01.01.2009. Unter den dortigen Voraussetzungen und in der dortigen Höhe muss der Grundsicherungsträger die Beiträge von Hilfebedürftigen, die in der gesetzlichen Kranken- bzw. sozialen Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig (und nicht familienversichert) sind, zu der privaten Kranken- bzw. privaten Pflegeversicherung tragen.

aa) Besteht, wie es bei dem Antragsteller nach derzeitigem Erkenntnisstand der Fall sein dürfte, unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II, zahlt der Grundsicherungsträger (nur) den Beitrag, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen ist ([§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1 c Satz 6 Halbsatz 2 Versicherungsaufsichtsgesetz \(VAG\)](#)). Dort ist nur ein ermäßigter Beitragssatz zu tragen ([§ 246](#) i.V.m. [§ 243](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V); vgl. zur Berechnung im Einzelnen Klerks, info also 2009, S. 153, 155 f.). Der Hilfebedürftige muss für eine Differenz zwischen diesem Beitragszuschuss und seinem Beitrag zur privaten Krankenversicherung damit im Ergebnis selbst aufkommen. Er kann sie nur aus der Regelleistung bestreiten, in der Leistungen für den Krankenversicherungsschutz - jedenfalls in dieser Höhe - nicht enthalten sein dürften (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.09.2009, [L 3 AS 3934/09 ER-B](#), Juris (Rn. 19))

bb) In der sozialgerichtlichen Rechtsprechung ist erörtert worden, ob dieses Ergebnis insbesondere vor dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz ([Art. 3 Abs. 1 GG](#)) zu rechtfertigen ist.

Zum Teil wird eine Ungleichbehandlung gegenüber denjenigen Hilfebedürftigen festgestellt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig krankenversichert ist und auf die deshalb die Regelung des [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II](#) anzuwenden ist. Dort ist eine betragsmäßige Begrenzung der Beitragsübernahme anders als in [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) nicht - jedenfalls nicht in der vorgenannten Weise - vorgesehen. Es wird deshalb erwogen, die Regelung des [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II](#) im vorliegenden Kontext analog anzuwenden (so SG Karlsruhe, Urteil vom 10.08.2009, [S 5 AS 2121/09](#), Juris (Rn. 56); vgl. auch Brünner in: LPK-SGB II, 3. Auflage 2009 § 26 Rn. 23).

Zum Teil wird eine Ungleichbehandlung gegenüber denjenigen Hilfebedürftigen beobachtet, die allein aufgrund ihres privaten Krankenversicherungsbeitrages hilfebedürftig sind (also ohne diesen nicht hilfebedürftig wären). Denn dort sieht das Gesetz eine Beitragsbeteiligung des Grundsicherungsträgers "im erforderlichen Umfang" vor, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird ([§ 12 Abs. 1 c Satz 5 VAG](#)). Dort ist eine betragsmäßige Begrenzung der Beitragsübernahme wie in [§ 12 Abs. 1 c Satz 6 VAG](#) also nicht vorgesehen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.09.2009, [L 3 AS 3934/09 ER-B](#), Juris (Rn. 24 f.)).

Es ist damit zu klären, ob die Regelung des Gesetzgebers, dass in einer Konstellation wie der vorliegenden der Grundsicherungsträger (nur) den Beitrag zu zahlen hat, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen ist ([§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1 c Satz 6 Halbsatz 2 VAG](#)), einer Korrektur im Wege der teleologischen oder verfassungsmäßigen Auslegung bedarf (vgl. auch SG Stuttgart, Beschluss vom 13.08.2009, [S 9 AS 5003/09 ER](#), Juris, wonach nach der wortgetreuen Anwendung der gesetzlichen Regelung eine verfassungsrechtlich bedenkliche Bedarfsunterdeckung vorliege, die auf einem Versehen der Gesetzgebung beruhe; anders Brünner in: LPK-SGB II, 3. Auflage 2009 § 26 Rn. 21: "bewusst in Kauf genommen"). Hinsichtlich der Beiträge zur privaten Pflegeversicherung sind gemäß [§ 26 Abs. 3 Satz 1 SGB II](#) die "Aufwendungen für eine angemessene private Pflegeversicherung im notwendigen Umfang" zu übernehmen.

2. Unbegründet ist auch die Beschwerde gegen die Ablehnung von Prozesskostenhilfe im angefochtenen Beschluss. Denn Prozesskostenhilfe steht dem Antragsteller nach [§ 73a SGG](#), [§§ 114, 115 ZPO](#) wegen fehlender Erfolgsaussichten der beabsichtigten Rechtsverfolgung nicht zu. Mangels hinreichender Erfolgsaussichten war dem Antragsteller auch für das Beschwerdeverfahren keine Prozesskostenhilfe zu gewähren.

Schließlich steht der Beurteilung des Senats auch nicht die vom Antragsteller angeführte Entscheidung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 18.01.2010 ([L 34 AS 2001/09 B ER](#)) entgegen. Dort ist der Anordnungsgrund u.a. mit der Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers begründet worden. Es sei dem Antragsteller nicht zuzumuten, sich in einer Situation der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Erkrankung, die zur Hilfebedürftigkeit führt, in eine Auseinandersetzung mit seiner Krankenkasse zu begeben und zu riskieren, dass bei Nichtzahlung der Beiträge für zwei Monate ein Ruhen der Leistungen eintritt. Unabhängig davon, dass diese Entscheidung keine Bindungswirkung für den erkennenden Senat entfaltet, kann vorliegend dahin gestellt bleiben, ob sich dieser Auffassung anschließen ist. Eine Arbeitsunfähigkeit des Antragstellers ist nach Aktenlage nicht ersichtlich und wird auch nicht behauptet.

3. Soweit der Antragsteller mit der Beschwerde die Ablehnung des Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung angegriffen hat, folgt die Kostenentscheidung aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#). Soweit sich seine Beschwerde gegen die Ablehnung des Antrages auf Gewährung von Prozesskostenhilfe richtet, werden Kosten im Beschwerdeverfahren nicht erstattet ([§ 73a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

4. Dieser Beschluss ist mit der Beschwerde nicht angreifbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-11-24