

S 12 SO 1917/09 ER

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Freiburg (BWB)
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
12
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 SO 1917/09 ER
Datum
11.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 2453/09 ER-B
Datum
08.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Gem. [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) sind die Aufwendungen einer Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen, soweit sie angemessen sind. In der Regel angemessen und zumutbar dürften Hilfeempfängern Leistungen des sog. Basistarifes sein, der zum 01.01.2009 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) eingeführt wurde. [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG gilt nicht im Verhältnis zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Empfänger von SGB XII-Leistungen.

1. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruches der Antragstellerin vom 29.04.2009 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 16.04.2009 wird angeordnet. 2. Der Antragsgegner trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin dem Grunde nach.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin wendet sich im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes gegen die Kürzung der Grundsicherungsleistungen nach dem 4. Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII).

Die am 1938 geborene Antragstellerin bezieht vom Antragsgegner seit 01.01.2005, zuletzt vor Erlass des streitgegenständlichen Bescheides mit Bescheid vom 15.12.2008, ergänzende Leistungen nach dem SGB XII. Sie bezieht eine Altersrente i.H.v. EUR und ist bei der H. privat kranken- und pflegeversichert. Die tatsächlichen Kosten der Versicherung wurden bisher vom Antragsgegner übernommen. Mit Schreiben vom 27.02.2009 teilte der Antragsgegner der Antragstellerin mit, dass sie sich um eine Aufnahme in den Basistarif ohne Selbstbeteiligung ihrer Krankenversicherung bemühen solle und ab dem 01.04.2009 nur noch ein Beitrag zur Krankenversicherung i.H.v. 129,54 EUR und zur Pflegeversicherung i.H.v. 17,79 EUR anerkannt werde, da nur diese Beiträge angemessen i.S.v. [§ 32 Abs. 5 SGB XII](#) seien. Zum 01.04.2009 wechselte die Antragstellerin in den brancheneinheitlichen Basistarif ihrer Krankenversicherung zu einem monatlichen Beitrag von 284,82 EUR für die Krankenversicherung und 59,00 EUR für die Pflegeversicherung.

Mit Änderungsbescheid vom 16.04.2009 änderte der Antragsgegner den Bewilligungsbescheid vom 15.12.2008 ab dem 01.04.2009 ab und gewährte nur noch Grundsicherungsleistungen i.H.v. monatlich 573,04 EUR unter Berücksichtigung einer Kranken- und Pflegeversicherung i.H.v. 129,54 EUR bzw. 17,79 EUR. Zugleich wurde der Sofortvollzug gem. [§ 86 a Abs. 2 Nr. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angeordnet.

Mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 16.04.2009, eingegangen beim Sozialgericht Freiburg am 17.04.2009, hat die Antragstellerin einen Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes und zugleich einen Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und Beordnung ihres Prozessbevollmächtigten gestellt.

Sie beantragt - sachdienlich ausgelegt -

die aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruches vom 29.04.2009 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 16.04.2009 anzuordnen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Antragstellerin einen Anspruch auf Übernahme der tatsächlichen Kosten der Kranken- und Pflegeversicherung habe. Von den für Monat April 2009 gewährten Leistungen i.H.v. 573,04 EUR und der Altersrente i.H.v. 498,25 EUR würden der Antragstellerin nach Abzug der Unterkunftskosten, der Kosten für die Kranken- und Pflegeversicherung und der Stromabschlagszahlung lediglich 30,00 EUR zum Lebensunterhalt verbleiben.

Der Antragsgegner beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass gem. [§ 32 Abs. 5 Satz 1 SGB XII](#) die Kosten der Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden, soweit sie angemessen sind. In den meisten Fällen werden eine Versicherung zum Basistarif angemessen sein. Die Antragstellerin habe bereits vor dem Wechsel in den Basistarif im Leistungsbezug gestanden, so dass gem. [§ 12 Abs. 1 c Satz 6](#) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) nur der Betrag angemessen sei, der auch von einem Bezieher von Arbeitslosengeld 2 in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sei. Der ermäßigte Beitragssatz des Basistarifes der H. liege über dem ermäßigten Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Risiko des Differenzbetrages dürfte wohl die Versicherung tragen. Die Antragstellerin müsse auch nicht mit dem Verlust ihrer Krankenversicherung rechnen, da das Versicherungsunternehmen aufgrund des Kontrahierungszwanges im Basistarif weder zum Leistungsausschluss noch zur Kündigung berechtigt sein dürfte. Die Leistungsabsenkung stehe auch im öffentlichen Interesse, so dass Sofortvollzug angeordnet werden könne.

Mit Schriftsatz vom 29.04.2009 hat die Antragstellerin beim Antragsgegner Widerspruch gegen den Änderungsbescheid vom 16.04.2009 eingelegt.

Zu den weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogenen Verwaltungsakten des Antragsgegners verwiesen.

II.

Der Antrag, mit dem die Antragstellerin - bei sachdienlicher Auslegung ihres Begehrens - die Anordnung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs vom 29.04.2009 gegen den Änderungsbescheid des Antragsgegners vom 16.04.2009 begehrt, ist nach [§ 86 b Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) statthaft. Dem Widerspruch der Antragstellerin kommt keine aufschiebende Wirkung zu, da der Antragsgegner den Sofortvollzug angeordnet hat ([§ 86 a Abs. 2 Nr. 5 SGG](#)).

Der Antrag ist zulässig und begründet.

Bei der Entscheidung über die Frage der Anordnung der aufschiebenden Wirkung eines Rechtsbehelfes ist durch das Gericht eine eigene Ermessensentscheidung zu treffen. Dabei sind die privaten Interessen der Antragstellerin an der Verschonung vom Vollzug des Verwaltungsakts bis zur rechtskräftigen Entscheidung über das eingelegte Rechtsmittel und das Interesse der Allgemeinheit am sofortigen Vollzug gegeneinander abzuwägen. Deshalb sind die Erfolgsaussichten des Rechtsbehelfes, dessen aufschiebende Wirkung hergestellt werden soll, ein wesentliches Kriterium. Erweist sich der Rechtsbehelf als wahrscheinlich erfolgreich, so wird auch dem Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz in der Regel zu entsprechen sein. Erweist sich der Rechtsbehelf demgegenüber als wahrscheinlich aussichtslos, so besteht in der Regel kein Bedürfnis für die Anordnung der aufschiebenden Wirkung des Rechtsbehelfes, wenn auch ein besonderes öffentliches Interesse am Sofortvollzug besteht.

Bei der vorliegend vorzunehmenden Interessenabwägung kommt dem privaten Interesse der Antragstellerin, vorläufig vom Vollzug der Leistungskürzung verschont zu bleiben, Vorrang gegenüber dem öffentlichen Interesse am Sofortvollzug zu. Dies ergibt sich daraus, dass die angegriffene Entscheidung des Antragsgegners nach der im Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes allein möglichen summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage rechtswidrig sein dürfte.

Die Voraussetzungen des [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zur Abänderung des Hilfebescheides vom 15.12.2008 dürften nicht vorgelegen haben. Vielmehr dürfte die Antragstellerin weiterhin einen Anspruch auf Übernahme der Kosten des Basistarifes ihrer Kranken- und Pflegeversicherung haben.

Gem. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Erforderlich ist mithin eine wesentliche Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse. Nicht ausreichend ist, wenn vorhandene Tatsachen in der Folgezeit anders bewertet würden oder sich lediglich Erkenntnisse geändert hätten (vgl. nur Freischmidt, in: Hauck/Noftz, SGB X, Stand II/03, § 48 Rn. 12).

Vorliegend ist nicht erkennbar, dass sich an der Hilfebedürftigkeit der Antragstellerin etwas geändert haben soll. Die Antragstellerin ist mangels ausreichenden Einkommens i.S.v. [§ 82 SGB XII](#) dem Grunde nach leistungsberechtigt nach [§ 19 Abs. 2 SGB XII](#). Die ihr hier nach dem 4. Kapitel des SGB XII zu gewährenden Grundsicherungsleistungen umfassen nach [§ 42 Satz 1 SGB XII](#) neben dem Regelsatz und den Kosten der Unterkunft und Heizung auch die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen nach [§ 32 SGB XII](#). Da die Antragstellerin vorliegend freiwillig privat versichert ist, sind die Aufwendungen der Kranken- und Pflegeversicherung zu übernehmen, soweit sie angemessen sind ([§ 32 Abs. 5 SGB XII](#)). Die Angemessenheit der Versicherungsbeiträge stellt dabei einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, der gerichtlich voll überprüfbar ist. Bei der Frage, ob eine bestehende Kranken- und Pflegeversicherung angemessen ist, ist auf den jeweiligen Einzelfall abzustellen. Dabei ist sowohl zu prüfen, ob dem Hilfeempfänger der Wechsel zu einer preisgünstigeren Versicherung möglich ist, als auch, ob durch den Versicherungsschutz eine Bedarfsdeckung im Rahmen der sozialhilferechtlichen Existenzsicherung ermöglicht wird (vgl. Falterbaum, in: Hauck/Noftz, SGB XII, Stand VI/08, § 32 Rn. 39). In der Regel angemessen und zumutbar dürften Hilfeempfängern Leistungen des sog. Basistarifes sein, der zum 01.01.2009 durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) eingeführt wurde. Die Vertragsleistungen des Basistarifs sind in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch (SGB V) vergleichbar ([§ 12 Abs. 1 a Satz 1 VAG](#)). [§ 12 Abs. 1 c VAG](#) enthält dabei eine stark differenzierende Regelung hinsichtlich der Betragshöhe eines solchen Basistarifes. Gem. [§ 12 Abs. 1 c Satz 1 VAG](#) darf der Beitrag für den Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltstufen den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen; dieser Höchstbeitrag errechnet sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen vom 01.01. des Vorjahres und der Beitragsbemessungsgrenze; abweichend davon wird im Jahr 2009 zur Berechnung des Höchstbeitrags der allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen vom 01.01.2009 zu Grunde gelegt. Dieser beträgt derzeit 569,63 EUR. Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags nach Satz 1 oder Satz 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches

Sozialgesetzbuch, vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte; die Hilfebedürftigkeit ist vom zuständigen Träger nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu bescheinigen (Satz 4). Besteht auch bei einem nach Satz 4 verminderten Beitrag Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, beteiligt sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten im erforderlichen Umfang, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird (Satz 5). Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, gilt Satz 4 entsprechend; der zuständige Träger zahlt den Betrag, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist (Satz 6).

Vorliegend ist die Antragstellerin zum 01.04.2009 von ihrem bisherigen Versicherungstarif in den Basistarif ihrer Versicherung gewechselt. Ausweislich des Schreibens der H. vom 31.03.2009 wurde der Beitragssatz aufgrund des Sozialhilfebezugs gem. [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 und 4 SGB XII nochmals um die Hälfte auf den nunmehr zu zahlenden Betrag gesenkt. Es ist für das Gericht nicht erkennbar, dass dieser Tarif unangemessen sein soll. Mit der gesetzlichen Verpflichtung der privaten Krankenversicherung zur Einführung eines branchenweit einheitlichen Basistarifes wird der ebenfalls seit 01.01.2009 geltenden gesetzlichen Krankenversicherungspflicht Rechnung getragen. Personen sind auf ihren Antrag ohne Prüfung ihres Gesundheitszustandes aufzunehmen, wobei sich die Höhe der monatlichen Beiträge nach dem Geschlecht und Alter richtet. Die Antragstellerin ist vom Antragsgegner mit Schreiben vom 27.02.2009 auch daraufhingewiesen worden, in den Basistarif ihrer Versicherung zu wechseln. Dies hat sie auch rechtzeitig getan. Ein Wechsel in eine andere Krankenversicherung kommt im Übrigen wegen des Alters der Antragstellerin auch nicht in Betracht (vgl. [§ 204 Abs. 1 Nr. 1](#) b Versicherungsvertragsgesetz - VVG).

Der Antragsgegner kann sich zur Frage der Angemessenheit nicht auf [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG berufen (a.A. SG Heilbronn, Beschl. v. 10.03.2009 - S 10 SO 602/09 ER -). Aus [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG ("der zuständige Träger zahlt den Betrag, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen ist") folgt nicht, dass die einem SGB XII-Leistungsempfänger zu gewährenden Leistungen für einen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz auf den Pflichtversicherungsbeitrag eines ALG II-Empfängers in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt ist. Einem solchen Verständnis steht der Zweck und die systematische Stellung dieser Vorschrift entgegen.

Das VAG regelt die staatliche Aufsicht über private Versicherungsunternehmen. Es regelt insbesondere die Gründung, Rechtsnatur, Kapitalausstattung der Versicherungsunternehmen und die Befugnisse der Aufsichtsbehörde. In [§ 12 VAG](#) wird den Versicherungsunternehmen das Recht zum Angebot einer substitutiven Krankenversicherung eingeräumt, dessen nähere Ausgestaltung im VVG geregelt ist. Im Rahmen der substitutiven Krankenversicherung besteht nunmehr die Verpflichtung der Versicherungsunternehmen zum Angebot von Basistarifen. [§ 12 VAG](#) regelt somit das Verhältnis zwischen privater Krankenversicherung und (potentiellen) Versicherungsnehmern. Normzweck des VAG ist es nicht, das Rechtsverhältnis zwischen Beziehern von Sozialleistungen und den Sozialleistungsbehörden zu regeln. Dies ist Aufgabe des SGB II bzw. SGB XII. Soweit nach [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG ausgeführt wird, dass der zuständige Träger den Betrag zahlt, kann damit höchstens eine Zahlung an die Krankenversicherung gemeint sein.

Im Übrigen würde ein solches Normverständnis zu einem nicht auflösbaren Wertungswiderspruch führen, wenn einerseits mit der Einführung des Basistarifes ein Versicherungsbedarf geschaffen wird, um der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht Rechnung zu tragen, aber andererseits dessen Kosten vom Sozialhilfeträger nicht übernommen werden würden. Denn es ist angesichts der Regelung in [§ 12 Abs. 1 c Satz 1 VAG](#) davon auszugehen, dass der Basistarif in der Regel den Pflichtbeitrag im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt. Einer Verpflichtung des Sozialhilfeträgers zur Übernahme der Kosten des Basistarifes einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung steht auch nicht entgegen, dass bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung ein geringerer Beitrag abzuführen ist. Eine Ungleichbehandlung entsteht dadurch nicht. Denn wie sich zum einen aus [§ 252 SGB V](#) und [§ 32 SGB XII](#) ergibt, werden die Beiträge an die gesetzliche Krankenversicherung vom Leistungsträger an die Krankenkassen abgeführt, so dass beim Hilfebedürftigen keine offenen Kosten entstehen. Zum anderen werden die in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die geringeren Beiträge entstehenden Finanzierungslücken durch den Bundeszuschuss nach [§ 221 SGB V](#) wieder ausgeglichen. Ein solcher Ausgleich ist bei privaten Krankenversicherungen nicht vorgesehen.

Gegen eine Anwendbarkeit des [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG spricht vorliegend zuletzt auch, dass [§ 32 SGB XII](#) - anders als [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB II](#) - keinen Verweis auf die Vorschrift enthält.

Wie der vorliegende Rechtsstreit zeigt, würde die Annahme einer Geltung des [§ 12 Abs. 1](#) c Satz 6 2. Halbsatz VAG zwischen Hilfeempfänger und Leistungsbehörde dazu führen, dass ungedeckte Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge von monatlich über 100,00 EUR entstehen würden, die aus dem Regelsatz in der Regel nicht bestritten werden können. Eine Anhäufung von Schulden ist weder dem Hilfeempfänger noch der Krankenversicherung zumutbar. Zwar mag über [§ 193 VVG](#) ein Kündigungsrecht der Krankenversicherung beschränkt sein (so SG Heilbronn, Beschl. v. 10.03.2009 - S 10 SO 602/09 ER -). Der Hilfeempfänger dürfte sich jedoch bei Zahlungsverzug einer Aufrechnung offener Beiträge mit angefallenen Arztkosten oder Zahlungsklagen ausgesetzt sehen. Dies kann jedoch im Hinblick auf den mit der Einführung des Basistarifs verbundenen gesetzgeberischen Willen bei nicht gewollt sein. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der nach [§ 12 Abs. 1](#) c gewählte Basistarif als angemessen darstellt.

Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs der Antragstellerin gegen den Bescheid vom 16.04.2009 ist daher anzuordnen. Der Antragstellerin sind die im Bescheid vom 15.12.2008 gewährten Leistungen unter Berücksichtigung des derzeit von ihr zu bezahlenden Basistarifes weiter zu gewähren.

Die Kostenentscheidung folgt aus einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-09-01