

## S 14 AS 256/09 ER

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Köln (NRW)  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

14

1. Instanz

SG Köln (NRW)

Aktenzeichen

S 14 AS 256/09 ER

Datum

07.01.2010

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung wird abgelehnt. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I:  
Streitig ist im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes die Höhe des Zuschusses der Antragsgegnerin für den Basistarif der privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Antragstellers.

Der Antragsteller ist 54 Jahre alt. Er hat eine Ausbildung zum Technischen Zeichner absolviert. Seit 1984 hat der Antragsteller ein Gewerbe angemeldet und ist freiberuflich tätig als technischer Zeichner und Konstrukteur. Durch Wegfall seines einzigen Auftraggebers verlor der Antragsteller im Jahr 2009 seine Einkünfte aus seiner selbständigen Tätigkeit. Seit dem 18.06.2009 erhält der Antragsteller von der Antragsgegnerin Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Die Antragsgegnerin bewilligte für den Zeitraum vom 18.06.2009 bis 31.12.2009 (im Juni anteilig) eine monatliche Regelleistung in Höhe von 359,- EUR und Kosten der Unterkunft in Höhe von 236,60 EUR (Bescheid vom 24.07.2009). Als Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung des Antragstellers wurden (ab Juli in dieser Höhe) 124,32 EUR für die Krankenversicherungsbeiträge und 17,79 EUR monatlich für die Pflegeversicherungsbeiträge bewilligt (Gesamtzuschuss 142,11 EUR).

Mit einem Schreiben vom 29.10.2009 wandte sich der Antragsteller an die Antragsgegnerin und wies darauf hin, dass er mit den bewilligten Leistungen nicht in der Lage sei, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Die Umstellung seiner privaten Krankenversicherung auf den Basistarif führe zu einem Krankenversicherungsbeitrag von monatlich 284,82 EUR und einem Pflegeversicherungsbeitrag von monatlich 35,83 EUR (Gesamtbeitrag 320,65 EUR). Die Antragsgegnerin zahle als Zuschuss für diese Beiträge monatlich insgesamt 142,11 EUR (Differenz zu den tatsächlichen Beiträgen monatlich 178,54 EUR). Es gebe eine Gerichtsentscheidung, nach der ein Empfänger von Arbeitslosengeld II (Alg II) ein Anrecht auf die volle Übernahme der Beiträge für die private Kranken- und Pflegeversicherung im Basistarif habe. Es liege eine systemwidrige Belastung von Leistungsempfängern vor, die mit dem verfassungsrechtlichen Gleichheitsgrundsatz nicht vereinbar sei.

Der Antragsteller fügte einen Schriftwechsel mit seiner privaten Krankenversicherung bei. Darin wird ausgeführt, dass der monatliche Beitrag der privaten Krankenversicherung im Basistarif 569,63 EUR betrage. Bei nachgewiesener Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB II und SGB XII) halbiere sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit auf 284,82 EUR. Der Antragsteller könne seinen Versicherungsschutz rückwirkend zum 01.08.2009 auf den Basistarif umstellen. Auch der zur Zeit monatlich 71,66 EUR betragende Basistarif der Pflegeversicherung werde bei bestehender Hilfebedürftigkeit um die Hälfte reduziert auf den Beitrag von 35,83 EUR. Eine weitere Beitragsreduzierung sei nicht möglich.

Mit Schreiben vom 10.11.2009 teilte die Antragsgegnerin dem Antragsteller mit, dass nach Prüfung der Sach- und Rechtslage als Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nur der gesetzliche Beitrag übernommen werden könne. Dieser betrage ab dem 01.07.2009 monatlich 124,32 EUR für die Krankenversicherung und monatlich 17,79 EUR für die Pflegeversicherung. Bei dem vom Antragsteller angeführten sozialgerichtlichen Eilbeschluss handele es sich um eine Einzelfallentscheidung.

Der Antragsteller legte gegen das Schreiben vom 10.11.2009 Widerspruch ein (Widerspruchsschreiben vom 29.11.2009). Er wies inhaltlich darauf hin, dass er nicht in der Lage sei, die Differenz von 178,54 EUR monatlich zwischen dem Beitragszuschuss der Antragsgegnerin und den tatsächlich nach dem Basistarif zu zahlenden Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung aus seiner Regelleistung zur

Sicherung seines Lebensunterhalts in Höhe von 359,- EUR aufzubringen. Nach Aktenlage ist bisher keine Entscheidung über den Widerspruch des Antragstellers getroffen worden.

Der Antragsteller hat am 01.12.2009 beim Sozialgericht einen Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gestellt mit dem Ziel, von der Antragsgegnerin einen Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe seiner tatsächlichen Aufwendungen zu erhalten. Seine Krankenversicherung habe die Kündigung des Vertragsverhältnisses angedroht (Schreiben vom 05.11.2009). Ihm sei es nicht möglich, seinen Krankenversicherungsschutz aus eigener Kraft aufrecht zu erhalten. Ein weiteres Abwarten sei ihm nicht zumutbar, da sein Krankenversicherungsschutz sonst erlösche. Eine gesetzliche Krankenversicherung sei ihm aufgrund seiner vorherigen privaten Versicherung nicht möglich.

Nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen beantragt der Antragsteller,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm vorläufig einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 320,65 EUR monatlich zu zahlen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie führt aus, der Antragsteller unterliege gemäß [§ 5 Abs. 5a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Anspruch des Antragstellers auf einen Zuschuss zu seinen Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung sei gemäß [§ 26 Abs. 2 SGB II](#) i.V.m. [§ 12 Abs. 1c Satz 5](#) und 6 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG) beschränkt auf die Höhe des Betrages, der für einen in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherten Leistungsbezieher zu zahlen ist.

II:

Der zulässige Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nicht begründet.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruches, d.h. des materiellen Anspruchs, für den vorläufiger Rechtsschutz begehrt wird, voraus sowie das Vorliegen eines Anordnungsgrundes, d.h. die Unzumutbarkeit, bei Abwägung aller betroffenen Interessen die Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO).

Ein Anordnungsgrund für den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung besteht nicht. Dem Antragsteller ist zuzumuten, eine Entscheidung in der Hauptsache abzuwarten. Ihm entstehen keine unzumutbaren, nicht wieder gut zu machenden Nachteile. Mit seinem Schreiben vom 29. Oktober 2009 hat der Antragsteller inhaltlich einen Überprüfungsantrag im Sinne von [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) bezogen auf den Bewilligungsbescheid vom 24.07.2009 gestellt. Dieser Antrag wurde von der Antragsgegnerin durch Bescheid vom 10.11.2009 beschieden. Das entsprechende Schreiben der Antragsgegnerin enthält zwar keine Rechtsmittelbelehrung, beinhaltet aber die Ablehnung des Überprüfungsantrags. Die Antragsgegnerin hat somit eine Regelung getroffen und einen Verwaltungsakt erlassen. Gegen diesen Bescheid (Ablehnung seines Überprüfungsantrags) hat der Antragsteller fristgerecht Widerspruch eingelegt. Dieser Widerspruch ist von der Antragsgegnerin noch zu bescheiden. Im Falle der Zurückweisung des Widerspruchs durch einen Widerspruchsbescheid, steht dem Antragsteller der Klageweg offen. Im Klageverfahren ist die streitige Rechtsfrage zu entscheiden.

Es besteht kein Eilbedürfnis für eine gerichtliche einstweilige Anordnung, wenn Leistungsträger nach dem SGB II oder SGB XII Zuschüsse zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung nicht in der tatsächlichen Höhe des Basisarifs zahlen (so auch LSG NRW Beschluss vom 16.10.2009 Az: [L 20 B 56/09 SO ER](#) und Beschluss vom 12.10.2009 Az: [L 7 B 196/09 AS ER](#); SG Dresden Beschluss vom 18.09.2009 Az: [S 29 AS 4051/09 ER](#); SG Hildesheim Beschluss vom 23.07.2009 Az: [S 43 AS 730/09 ER](#); a.A. LSG Baden-Württemberg Beschluss vom 16.09.2009 Az: [L 3 AS 3934/09 ER-B](#); SG Gelsenkirchen Beschluss vom 02.10.2009 Az: [S 31 AS 174/09 ER](#)). Während der Dauer des Verwaltungs- und Klageverfahrens verliert der Antragsteller seinen Krankenversicherungsschutz aufgrund einer eindeutigen gesetzlichen Regelung nicht. Bei entstehenden Beitragsrückständen in der privaten Krankenversicherung bleibt der Krankenversicherungsschutz eines Hilfebedürftigen (im Sinne des SGB II oder SGB XII) bestehen. Dies folgt aus [§ 193 Abs. 6 Satz 5](#) des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz vom 23.11.2007, [BGBl. I S. 2631](#) - VVG).

Das Gesetz trifft eine Sonderregelung für Versicherungsnehmer, die hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII sind. Grundsätzlich tritt das Ruhen von Krankenversicherungsleistungen ein nach einem Rückstand von Beiträgen für zwei Monate und entsprechender Mahnung durch den Versicherer. Das Ruhen endet, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII wird ([§ 193 Abs. 6 Satz 5 VVG](#)). Demnach wirken sich Beitragsrückstände auf den Versicherungsschutz im Basisarift der privaten Krankenversicherung bei Leistungsempfängern nach dem SGB II oder SGB XII nicht aus. Leistungen müssen in der vollen versicherten Höhe erbracht werden, auch wenn ausstehende Beiträge nicht vollständig beglichen sind (vgl. auch Bericht des Gesundheitsausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV - Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) in [BT-Drucks. 16/4247 S. 68](#)).

Wegen des fehlenden Anordnungsgrundes kann dahinstehen, ob ein materieller Anspruch auf den geltend gemachten höheren Beitragszuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung besteht (Anordnungsanspruch). Der Gesetzestext ist eindeutig. Der Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen für die private Krankenversicherung ist auf die Höhe des Betrages begrenzt, der auch für Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen ist. Gemäß [§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II](#) gilt für Bezieher von Alg II, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind und die für den Fall der Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind [§ 12 Abs. 1c Satz 5](#) und 6 VAG. In dieser Vorschrift ist im zweiten Halbsatz

ausdrücklich festgelegt, dass der zuständige Träger für den Personenkreis, bei dem Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II oder SGB XII besteht, unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung den Betrag als Zuschuss zahlt, der auch für einen Bezieher von Alg II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist. Ob das Gericht entgegen dieses Wortlauts im Klageverfahren einen höheren Zuschuss zusprechen kann (so SG Karlsruhe Urteil vom 10.08.2009 Az: [S 5 AS 2121/09](#)), erscheint zweifelhaft.

Die Begrenzung des Zuschusses zu den Versicherungsbeiträgen für die private Kranken- und Pflegeversicherung von Hilfebedürftigen nach dem SGB II und SGB XII ist eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers gewesen und keine Regelungslücke, die vom Gericht geschlossen werden kann. Es war die ausdrückliche Regelungsabsicht des Gesetzgebers, eine solche Rechtslage zu schaffen. Nachzulesen ist dies im Parlamentsprotokoll über die Debatte im Bundestag über den Antrag einer Fraktion unter der Bezeichnung "Krankenversicherung für Selbständige bezahlbar gestalten" (Parlamentsprotokoll der 230. Sitzung der 16. Wahlperiode am 2. Juli 2009 zu Tagesordnungspunkt 45,25925 - 25929). In der Diskussion wird durch den Abgeordneten der CDU/CSU-Fraktion auf den "völlig zutreffende(n) Bericht im Nachrichtenmagazin Spiegel" der Sitzungswoche verwiesen. Es wird sogar der Titel des Artikels zitiert "Armut per Gesetz" (vgl. Spiegel Nr. 27/2009 S. 45). Alle Fraktionen des Bundestages waren sich darüber einig, dass "tatsächlich Nachbesserungsbedarf" (aaO 25925) besteht. Trotzdem wurde keine Regelung getroffen für "viele sogenannte kleine Selbständige (für die) der Krankenversicherungsschutz nicht finanzierbar ist" (vgl. aaO 25928). In der Debatte wurde darauf hingewiesen, "der gesetzliche Zwang zur privaten Überschuldung (müsse) weg. Ob die Lücke durch Steuergelder (d.h. Zuschuss des SGB II-Trägers), die private Krankenversicherung (d.h. Senkung des Basistarifs auf die Höhe des Betrages des für gesetzlich Versicherte zu zahlenden Zuschusses) oder auf einem anderen Weg gelöst (werde), soll die Bundesregierung entscheiden" (aaO 25927). Es gibt verschiedene gesetzliche Möglichkeiten, die Problematik der Beitragslücke im Bereich des Basistarifs für hilfebedürftige private Kranken- und Pflegeversicherte zu lösen. Diese Lösung ist dem Gesetzgeber vorbehalten und kann nicht durch die Sozialgerichte erfolgen (inhaltlich ebenso SG Berlin Urteil vom 27.11.2009 Az: [S 37 AS 31127/09](#)). Sollte der Gesetzgeber nicht von sich aus handeln, wird im Rahmen eines Hauptsacheverfahrens möglicherweise eine Vorlage vor das Bundesverfassungsgericht erforderlich sein.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung von [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2010-01-12