

## L 12 AS 996/11 ER-B

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Grundsicherung für Arbeitsuchende  
Abteilung

12  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 AS 193/11 ER

Datum  
10.02.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 12 AS 996/11 ER-B

Datum  
07.04.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Auf die Beschwerde des Antragsgegners wird der Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 10. Februar 2011 insofern abgeändert, als der Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet wird, dem Antragsteller ab 1. Februar 2011 bis zur diesbezüglichen bestands- oder rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache, längstens jedoch bis zum 31. Juli 2011, einen Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 421,25 EUR monatlich zu gewähren. Im übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen.

Der Antragsgegner trägt die außergerichtlichen Kosten des Antragstellers in beiden Rechtszügen.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Übernahme der Kosten seiner privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie des von ihm zu leistenden Selbstbehaltes in Höhe von 750,- EUR pro Jahr.

Der 1967 geborene Antragsteller bezieht seit 3. August 2009 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II. Seit Januar 2000 ist der Antragsteller privat kranken- und pflegeversichert, seit Januar 2004 besteht eine Mitgliedschaft bei der A. Krankenversicherung AG. Der Antragsteller hat für die private Kranken- und Pflegeversicherung ab 1. Januar 2011 einen Gesamtbeitrag in Höhe von 421,25 EUR (Tarif Vital 750 337,48 EUR, Tarif ZPRO 59,84 EUR und PNV 23,93 EUR) aufzuwenden. Der Selbstbehalt beträgt jährlich 750,- EUR. Eine Aufnahme in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung ist nicht möglich. Der Antragsgegner bewilligte zuletzt für die Zeit vom 1. August 2010 bis zum 31. Januar 2011 Arbeitslosengeld II (Alg II) in Höhe von monatlich 882,38 EUR (Regelleistung 359,- EUR; Kosten für Unterkunft und Heizung 379,29 EUR; Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung 126,05 EUR und 18,04 EUR; Bescheid vom 29. Juli 2010).

Am 13. Januar 2011 beantragte der Antragsteller beim Sozialgericht Freiburg (SG) im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Übernahme der Kosten seiner Gesundheitsvorsorge in Höhe der Versicherungsbeiträge und des Selbstbehaltes. Er sei nicht in der Lage, die ungedeckten Kosten alleine zu tragen. Verschiedene Arztrechnungen habe er nicht begleichen können mit der Folge, dass Ärzte Strafanzeigen gegen ihn gestellt hätten. Eine weitere Verschuldung zur Finanzierung der Versicherungsbeiträge sei aufgrund der von ihm abgegebenen eidesstattlichen Versicherung nicht möglich.

Mit Bescheid vom 25. Januar 2011, der keinen Absendevermerk enthält, bewilligte der Antragsgegner Alg II für die Zeit vom 1. Februar 2011 bis zum 31. Juli 2011 in bisheriger Höhe weiter.

Das SG hat den Antragsgegner mit Beschluss vom 10. Februar 2011 verpflichtet, dem Antragsteller vom 13. Januar 2011 bis zu einer bestands- oder rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache, längstens bis zum 31. Juli 2011 einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung in Höhe von 423,- EUR monatlich zu gewähren und im gleichen Zeitraum die entstehenden Krankheitskosten des Antragstellers, die ihm von seiner privaten Krankenkasse wegen des vereinbarten Selbstbehaltes nicht erstattet werden, gegen Nachweis darlehensweise zu übernehmen, maximal bis zu einem Betrag von 750,- EUR je Kalenderjahr. Existenzsichernde Leistungen seien im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes im Regelfall auf einen Zeitraum von längstens einem halben Jahr vom Eingang des Antrags bei Gericht an zu begrenzen. Für zurückliegende Zeiträume könne vorläufiger Rechtsschutz grundsätzlich nicht gewährt werden. Vorliegend erscheine der Anordnungsanspruch hinsichtlich der begehrten Leistungen für die laufenden monatlichen Beiträge zur privaten Krankenversicherung dem Grunde nach sicher. Das BSG habe in dem Verfahren [B 4 AS 108/10 R](#) am 18. Januar 2011 laut Terminsbericht

entschieden, dass ein derartiger Anspruch privat krankenversicherter Bezieher von Alg II in analoger Anwendung der Regelung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen bestehe. Der Anordnungsgrund, an den wegen des mit höchster Wahrscheinlichkeit gegebenen Anordnungsanspruchs nur geringe Anforderungen zu stellen seien, beruhe darauf, dass der Antragsteller nach eigenen Angaben Schulden aufnehme, um die Versicherungsbeiträge begleichen zu können, sowie dass bereits Zahlungsrückstände bei behandelnden Ärzten aufgetreten seien. Soweit der Antragsteller die Übernahme des jährlichen Selbstbehaltes begehre, erscheine zwar fraglich, ob und unter welchen Voraussetzungen sich ein solcher Anspruch ebenfalls durch eine analoge Anwendung der Regelung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen herleiten lasse. Als Anspruchsgrundlage ließen sich aber in Anbetracht der Höhe der Selbstbeteiligung, welche jedenfalls in vollem Umfang nicht ohne weiteres aus der Regelleistung bestritten werden könne, § 21 Abs. 6 SGB II oder - für darlehensweise Leistungen - [§ 23 Abs. 1 S. 1 SGB II](#) nicht ausschließen. Ein Anordnungsanspruch sei daher insoweit durchaus möglich. Der Anordnungsgrund sei gegeben, wenn der Antragsteller - wie von ihm unwidersprochen - behaupte, tatsächlich bereits Arztrechnungen wegen des Selbstbehaltes nicht habe begleichen können und deshalb Strafanzeigen wegen Eingehungsbetruges erstattet worden seien. Bei der hiernach gebotenen Folgenabwägung ergebe sich, dass das grundrechtlich gewichtige Interesse des Antragstellers an der Sicherstellung der erforderlichen medizinischen Versorgung auch für den Fall überwiege, dass ein (gegebenenfalls nur darlehensweiser) Anspruch auf Leistungen für den Selbstbehalt nicht bestehen sollte. Denn der vorläufig von dem Antragsgegner zu verauslagende Betrag sei maximal auf 750,- EUR beschränkt. Das SG habe zur Wahrung der Interessen des Antragsgegners zusätzlich von seiner Befugnis Gebrauch gemacht, nach freiem Ermessen zu bestimmen, welche Anordnungen zur Erreichung des Anordnungsziels erforderlich seien. Hier sei die darlehensweise Erstattung von wegen des Selbstbehaltes nicht vom Krankenversicherungsunternehmen zu erzielenden Krankheitskosten vom Nachweis dieser Kosten und deren Nichterstattung abhängig gemacht worden, wodurch eine unberechtigte Inanspruchnahme des Antragsgegners möglichst verhindert werden solle.

Gegen den dem Antragsgegner am 14. Februar 2011 zugestellten Beschluss richtet sich seine am 9. März 2011 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegte Beschwerde. Insofern hat er die Aussetzung der Vollziehung beantragt. Er trägt zur Begründung vor, dass in dem vom BSG entschiedenen Fall nur ein Betrag zu zahlen gewesen sei, der unter der Hälfte des Basistarifs gelegen habe. Infolgedessen sei es naheliegend, dass das BSG zu dem Ergebnis gekommen sei, dass die vollen Beiträge zu übernehmen seien. Im vorliegenden Fall beliefen sich die Kosten für die private Krankenversicherung auf monatlich 423,- EUR nebst jährlichem Selbstbehalt von 750,- EUR. Nach [§ 12 Abs. 1c VAG](#) dürfe der Beitrag für den Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltsstufen den Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen. Der maximale Beitrag im Basistarif belaufe sich derzeit auf 575,44 EUR, der halbe Basistarif somit auf 287,72 EUR. Da der Antragsteller derzeit kein Erwerbseinkommen erziele, sei er unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrages hilfebedürftig nach dem SGB II. In einem solchen Fall reduziere sich nach [§ 12 Abs. 1c S. 4 VAG](#) der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte des Basistarifs. Der vom Antragsteller geschuldete Beitrag liege somit über dem halben Basistarif, der von der privaten Krankenkasse angeboten werden müsse. Nach Auffassung des Antragsgegners sei der Zuschuss zur privaten Krankenversicherung auf den Betrag begrenzt, der dem halben Basistarif entspreche. Darüber hinaus anfallende Versicherungsbeiträge seien nicht vom Leistungsträger zu gewähren. Da der Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltsstufen den Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen dürfe, gelte dies auch für den halben Basistarif, so dass die aufgrund des vereinbarten Selbstbehaltes anfallenden Kosten vom Leistungsträger nicht zu erstatten seien.

Mit Schreiben vom 25. Februar 2011 beantragte der Antragsteller bei dem Antragsgegner die Überprüfung sämtlicher ihn betreffender Bewilligungsbescheide über die Gewährung von Alg II ab August 2009 hinsichtlich der Zuschüsse für die Kranken- und Pflegeversicherung und beantragte die Übernahme der weiteren tatsächlichen Krankheitskosten. Diesen Überprüfungsantrag lehnte die Antragsgegnerin mit Bescheid vom 2. März 2011 ab.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die Verwaltungsakten des Antragsgegners Bezug genommen.

II.

Die gem. [§§ 172, 173 SGG](#) statthafte sowie form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde des Antragsgegners hat im tenorierten Umfang Erfolg, im übrigen war die Beschwerde zurückzuweisen.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des [§ 86b Abs. 1 SGG](#) vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint ([§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#)). Die Anträge nach [§ 86b 2 SGG](#) sind bereits vor Klageerhebung zulässig ([§ 86b Abs. 3 SGG](#)).

Vorliegend kommt nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt zunächst die Statthaftigkeit und Zulässigkeit des Rechtsbehelfs voraus. Die Begründetheit des Antrags wiederum hängt vom Vorliegen der Anordnungsvoraussetzungen ab, nämlich dem Anordnungsanspruch und dem Anordnungsgrund. Eine einstweilige Anordnung darf mithin nur erlassen werden, wenn beide Voraussetzungen gegeben sind. Dabei betrifft der Anordnungsanspruch die Frage der Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs, während der Anordnungsgrund nur bei Eilbedürftigkeit zu bejahen ist. Denn die Regelungsanordnung dient zur "Abwendung" wesentlicher Nachteile mit dem Ziel, dem Betroffenen die Mittel zur Verfügung zu stellen, die zur Behebung aktueller - noch bestehender - Notlagen notwendig sind (vgl. bspw. LSG Baden-Württemberg, Beschlüsse vom 28. März 2007 - [L 7 AS 121/07 ER-B](#) - (juris) und vom 17. April 2009 - [L 7 AS 68/09 ER](#) -). Es ist nicht Aufgabe des einstweiligen Rechtsschutzes, Angelegenheiten, die nicht dringlich sind, einer Regelung, die ohnehin nur vorläufig sein kann, zuzuführen; in derartigen Fällen ist dem Antragsteller vielmehr ein Abwarten bis zur Entscheidung in der Hauptsache zumutbar (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. August 2009 - [L 7 AS 2040/09 ER-B](#) -; LSG Berlin-Brandenburg vom 4. Juni 2009 - [L 34 AS 815/09 B ER](#) -). Die Anordnungsvoraussetzungen, nämlich der prospektive Hauptsachenerfolg (Anordnungsanspruch) und die Dringlichkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund), sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2 der ZPO](#)); dabei sind die insoweit zu stellenden Anforderungen umso niedriger, je schwerer die mit der Versagung vorläufigen Rechtsschutzes verbundenen Belastungen - insbesondere auch mit Blick auf ihre Grundrechtsrelevanz - wiegen (vgl. z.B. BVerfG, Kammerbeschluss vom 12. Mai 2005 - [1 BvR 569/05](#) - [NVwZ 2005, 927](#)). Maßgebend für die Beurteilung der

Anordnungsvoraussetzungen sind regelmäßig die Verhältnisse im Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung.

Hinsichtlich des durch den - mangels hiergegen eingelegten Widerspruchs bestandskräftig und damit für die Beteiligten bindend gewordenen (vgl. [§§ 77 SGG, 39 Abs. 2 SGB X](#)) - Bewilligungsbescheid vom 28. Juli 2010 erfassten Zeitraums vom 13. Januar bis zum 31. Januar 2011 fehlt es an dem für den Erlass einer einstweiligen Anordnung erforderlichen Anordnungsgrund. Zwar hat der Antragsgegner mit diesem Bewilligungsbescheid dem Antragsteller auch im genannten Zeitraum zu Unrecht lediglich Beitragszuschüsse zu seiner privaten Krankenversicherung in Höhe von 126,05 EUR monatlich gewährt, so dass sich der Bescheid als teilweise rechtswidrig erweist und dieser auf den Überprüfungsantrag des Antragstellers vom 25. Februar 2011 voraussichtlich im Zugunstenverfahren nach [§ 44 SGB X](#) von dem Antragsgegner zu korrigieren sein wird. Indes ist für den Senat nicht ersichtlich, dass der Erlass einer einstweiligen Anordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Einstweiliger Rechtsschutz ist im Falle des [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) zu gewähren, wenn dem Antragsteller ein Aufrechterhalten des bisherigen Zustands - hier Ablehnung der Überprüfung nach [§ 44 SGB X](#) bzgl. des Bescheids vom 29. Juli 2010 und die "gedeckelte" Zahlung eines Zuschusses zur privaten Krankenversicherung im Januar 2011 - bis zur Entscheidung der Hauptsache nicht zuzumuten ist. Dabei sind die Interessen des Antragstellers einerseits und die öffentlichen Interessen andererseits zu berücksichtigen. Hierbei sind in Fällen, in denen ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung im Rahmen eines Zugunstenverfahrens nach [§ 44 SGB X](#) gestellt worden ist, besonders strenge Anforderungen an die Glaubhaftmachung des Anordnungsgrundes zu stellen. Soll ein bestandskräftig gewordener Bescheid in einem Verfahren nach [§ 44 SGB X](#) zurückgenommen werden, ist es dem Antragsteller im Regelfall zuzumuten, die Entscheidung im Verwaltungs- und gegebenenfalls in einem anschließenden gerichtlichen Hauptsacheverfahren abzuwarten. Denn das Verfahren auf Erlass einer einstweiligen Anordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ist regelmäßig auf die Bewilligung von Leistungen nicht für die Vergangenheit, sondern für die Gegenwart und Zukunft gerichtet (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23. August 2010 - [L 7 AS 4197/10 ER-B](#)). Vorliegend hat der Antragsteller weder vorgetragen noch glaubhaft gemacht, dass im Januar 2011 ein Beitragsrückstand gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen entstanden ist. Vielmehr hat er sich - nach eigenen Angaben - bemüht, die Versicherungsbeiträge vollständig zu entrichten, und die dazu erforderlichen Mittel bei Dritten darlehensweise verschafft. Dass ihm in dieser Situation das Abwarten des Hauptsacheverfahrens bzgl. des Beitrages für Januar 2011 nicht zumutbar ist, ist für den Senat nicht erkennbar.

Bezüglich des anschließenden Zeitraums vom 1. Februar bis zum 31. Juli 2011, der dem Regelungsgehalt des Bewilligungsbescheids vom 25. Januar 2011 unterfällt, stellt sich der beim SG gestellte Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gemäß [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) als zulässig und begründet dar. Nach der vorzunehmenden summarischen Prüfung spricht viel dafür, dass insofern kein bindender Verwaltungsakt des Antragsgegners vorliegt. Denn der Antragsteller hat mit Schreiben vom 25. Februar 2011, das er als "Überprüfungsantrag nach [§ 44 SGB X](#)" bezeichnet hat, hinreichend klar zum Ausdruck gebracht, dass er sich durch die im Bewilligungsbescheid vom 25. Januar 2011 zugrundegelegte Höhe des Zuschusses nach [§ 26 SGB II](#) beeinträchtigt fühlt und eine Überprüfung anstrebt (vgl. Leitherer in: Meyer-Ladewig, 9. Aufl. 2008, § 83 Rdnr. 2), und damit Widerspruch erhoben, über den der Antragsgegner bisher noch nicht entschieden hat. Insofern und hinsichtlich der Übernahme der Krankheitskosten im Rahmen des vereinbarten Selbstbehaltes hat das SG die beantragte einstweilige Anordnung zu Recht erlassen. Der Senat weist die Beschwerde aus den Gründen der sozialgerichtlichen Entscheidung zurück ([§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Ergänzend ist noch auszuführen, dass das BSG in seinem Urteil vom 18. Januar 2011 im Verfahren [B 4 AS 108/10 R](#) ausdrücklich offen gelassen hat, ob der Zuschussbetrag generell auf die Höhe des hälftigen Basistarifs beschränkt ist oder eine darüberhinausgehende Übernahme des privaten Krankenversicherungsbeitrags in tatsächlicher Höhe rechtlich geboten ist. Das BSG hat in seinem Urteil unmissverständlich darauf hingewiesen, dass das sozialrechtlich zu gewährende menschenwürdige Existenzminimum aus [Art. 1 Abs. 1 GG](#) i.V.m. [Art. 20 Abs. 1 GG](#) auch die Sicherstellung einer ausreichenden medizinischen Versorgung umfasst (unter Hinweis auf BVerfG, Urteil vom 9. Februar 2010 - [1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09](#)) und aus der Regelleistung der Hilfebedürftige die dieses garantierenden Beiträge zur privaten Krankenversicherung, zu deren Entrichtung er aufgrund seiner Pflicht zur Aufrechterhaltung einer privaten Krankenversicherung nach [§ 193 Abs. 3 VVG](#) grundsätzlich verpflichtet ist, nicht tragen kann. Die Frage, ob letztendlich eine Rechtsgrundlage für die vollständige Übernahme der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung über den hälftigen Basistarif hinaus besteht, kann im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht geklärt werden. Vielmehr dürfte zu ermitteln sein, ob der Antragsteller, der wohl seit Januar 2004 durchgehend bei der A. Krankenversicherung AG privat krankenversichert ist und erst seit Mitte August 2009 bei der Antragsgegnerin im Leistungsbezug steht, die Beitragshöhe für seinen Versicherungsschutz gegen Krankheit beeinflussen konnte bzw. kann und ihm der günstigere Basistarif ohne Selbstbehalt überhaupt zugänglich ist (vgl. [§§ 193 Abs. 5, 204 Abs. 1 VVG, 12 Abs. 1b VAG](#)).

Der Antrag auf Erlass der einstweiligen Anordnung scheitert auch nicht an einem fehlenden Anordnungsgrund. Es ist dem Antragsteller nicht zumutbar, den Ausgang eines Hauptsacheverfahrens abzuwarten und Beitragsrückstände zu riskieren, die seinen Krankenversicherungsschutz gefährden können (vgl. Senatsbeschluss vom 10. Mai 2010 - [L 12 AS 1674/10 ER-B](#) -).

Der Antrag des Antragsgegners auf Aussetzung der Vollstreckung aus dem Beschluss des SG Freiburg vom 10. Februar 2011 durch einstweilige Anordnung gem. [§ 199 Abs. 2 S. 1 SGG](#) geht ins Leere, nachdem der Senat über seine Beschwerde in der Sache entschieden hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt den Umstand, dass der Antragsgegner dem SG seine Verwaltungsakten nicht überlassen und damit die gerichtliche Verpflichtung zur Übernahme trotz Bestandskraft der Bewilligungsentscheidung für die Zeit vom 13. Januar bis zum 31. Januar 2011 veranlasst hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-08