

S 15 AS 661/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG Augsburg (FSB)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

15

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 15 AS 661/09

Datum

03.09.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 7 AS 684/09

Datum

29.04.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Der Leistungsausschluss gem. [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) erstreckt sich auch auf den Zuschuss zu Versicherungsbeiträgen gem. [§ 26 SGB II](#).

2. Auch aus [§ 12 Abs. 1c VAG](#) in der ab 1.1.2009 geltenden Fassung ergibt sich für Personen, die gem. [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeschlossen sind, kein Anspruch auf Übernahme des Beitrages zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Basistarif.

I. Die Klage gegen den Bescheid vom 20. Februar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Mai 2009 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Parteien streiten über Übernahme von Beiträgen für die private Kranken- und Pflegeversicherung des Klägers.

Der am 1982 geborene Kläger befindet sich seit 01.10.2006 in Hochschulausbildung (Informatikstudium an der Universität A.).

Zuvor absolvierte der Kläger von April 2003 bis September 2006 eine Ausbildung bei der D. in B. im Beamtenverhältnis. Unter Hinweis auf dieses Studium und den Fachrichtungswechsel nach Beginn des 4. Fachsemesters (§ 7 Abs. 3 S. 1 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes - BAföG -) lehnte das Studentenwerk A. den Antrag des Klägers auf entsprechende Leistungen mit Bescheid vom 12.03.2007 ab. Der Kläger wurde danach mit Unterhaltsleistungen in Höhe von 400 EUR monatlich von seinen Eltern unterstützt.

Mit Schreiben vom 17.07.2007 beantragte der Kläger erstmals Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) einschließlich der Krankenversicherungsbeiträge bei der Beklagten. Dieser Antrag wurde mit bestandskräftigem Bescheid vom 23.07.2007 unter Hinweis auf den Leistungsausschluss gemäß [§ 7 Abs. 5](#) und 6 SGB II abgelehnt.

Einen Antrag auf Feststellung seiner Bedürftigkeit stellte der Kläger am 10.10.2008 beim Landratsamt Augsburg. Er wies darauf hin, dass eine Senkung des Basistarifs von derzeit 410 EUR nur möglich sei, wenn der Sozialhilfeträger bescheinige, dass dieser Beitrag nicht bezahlbar sei. Derzeit sei notgedrungen die Versicherung nur in Höhe von 50 v.H. abgeschlossen worden. Dieses Schreiben leitete das Landratsamt Augsburg an die Beklagte weiter, die dem Kläger mit Schreiben vom 05.12.2008 bestätigte, dass ein offener Bedarf von monatlich 367,67 EUR vorhanden sei und damit Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II nach den Einkommensverhältnissen grundsätzlich gegeben sei. Allerdings sei die Gewährung von Leistungen wegen [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) nicht möglich.

Mit Schreiben vom 14.02.2009 stellte der Kläger erneut Antrag auf Zahlung eines Zuschusses zur privaten Krankenversicherung. Zwar habe die D. Krankenversicherung aufgrund der Bescheinigung vom 05.12.2008 den Beitrag halbiert, aber zugleich die Versicherung auf 100 % angehoben. Dieser Betrag sei außerdem inzwischen mehrfach erhöht worden und betrage nunmehr ab Januar 2009 monatlich 301,46 EUR. Diesen Beitrag könne er aus seinen Einkünften nicht leisten, auch wenn sein Vater die monatliche Unterhaltszahlung inzwischen auf 450 EUR angehoben habe.

Mit Bescheid vom 20.02.2009 lehnte die Beklagte diesen Antrag unter erneutem Verweis auf [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) ab. Eine besondere Härte liege nicht vor. Auch die Voraussetzungen des [§ 26 Abs. 2](#) und 3 SGB II seien nicht erfüllt.

Seinen Widerspruch vom 05.03.2009 begründete der Kläger damit, dass [§ 26 Abs. 2](#) und 3 SGB II in ihren jeweiligen 2. Halbsätzen gerade

nicht voraussetzen, dass Leistungen nach dem SGB II bezogen würden, so dass es allein auf die Bedarfslage ankomme und nicht auf einen Leistungsanspruch dem Grunde nach. Die Vorschrift stelle damit lediglich eine Rechtsfolgenverweisung zu [§ 12 Nr. 1c](#) des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (VAG) dar. Eine andere Auslegung mache auch keinen Sinn und würde der Intention des Gesetzgebers widersprechen, wonach jedermann auch nach der Einführung des Gesundheitsfonds Anspruch auf eine bezahlbare Kranken- und Pflegeversicherung habe. Die hierzu ergangene Durchführungsanordnung der Bundesagentur übersehe insoweit den jeweiligen ebenfalls zum 01.01.2009 eingeführten 2. Halbsatz. Dies habe sich übrigens genau schon aus der bis 31.12.2008 geltenden Fassung in § 26 Abs. 3 ergeben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.05.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Sie verweist dabei insbesondere auf die von den Sozialgerichten übernommene Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte zum Umfang des Leistungsausschlusses bei einer grundsätzlich förderungsfähigen Ausbildung. Auch bei der Aufrechterhaltung einer Krankenversicherung handle es sich um einen typischen ausbildungsrechtlichen Bedarf, der durch [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) ausgeschlossen sei.

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner am 29.05.2009 beim Sozialgericht eingegangenen Klage, mit der zunächst auch die Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragt wurde. Auf Hinweis des Gerichts, dass die allein anfallende Selbstbeteiligung der Rechtsschutzversicherung auch aus dem Vermögen noch bestritten werden könne, nahm der Kläger mit Schreiben vom 17.07.2009 den PKH-Antrag zurück.

In der Sache wurde nochmals drauf hingewiesen, dass sich der Leistungsanspruch unmittelbar aus [§ 12 Abs. 1c VAG](#) ergebe, der einen Leistungsbezug nach dem SGB II oder Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) gerade nicht voraussetze. Verwiesen wurde auch auf die amtliche Begründung zum Gesetzesentwurf (Seite 260). Anders mache die Vorschrift auch keinen Sinn, da Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe gerade nicht auf den Basistarif angewiesen seien. Er gehöre nach seinem Werdegang zu einem sehr kleinen Personenkreis, der ausschließlich im Basistarif versichert werden könne und für den die Sondervorschrift des [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) geschaffen worden sei.

Das Gericht hat die Streitsache am 03.09.2009 mündlich verhandelt.

In der mündlichen Verhandlung beantragt der Kläger,

die Beklagte zu verpflichten, ihm unter Aufhebung des Bescheids vom 20.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.05.2009 einen Zuschuss zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Behördenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage gegen den Bescheid vom 20.02.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.05.2009 ist nach Überzeugung des Gerichts in der Sache unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Übernahme des geltend gemachten Beitrags zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung gegen die Beklagte.

Dabei sind sich die Parteien grundsätzlich darüber einig, dass der Kläger gemäß [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) keinen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts hat. Denn der Kläger befindet sich in einer Ausbildung, die nach den Vorschriften des BAföG dem Grunde nach förderfähig ist. Die Ablehnung des Antrags auf Leistungen nach dem BAföG erfolgt ausschließlich aus persönlichen Gründen, nämlich im Hinblick auf den Fachrichtungswechsel nach Abschluss der bereits vor Aufnahme des Studiums abgeschlossenen Ausbildung bei der D., die nach den Vorschriften des BAföG als Fachhochschulstudium angesehen wird (so auch Landessozialgericht - LSG - Rheinland-Pfalz, Urteil vom 02.10.2008 - [L 5 AS 11/08](#)). Hintergrund dieses Leistungsausschlusses ist die vom Gesetzgeber als erforderlich angesehene Trennung zwischen dem Förderungssystem der Ausbildungsförderung (BAföG bzw. SGB III) einerseits und den Vorschriften über die Sicherstellung des Lebensunterhalts nach den Vorschriften der Grundsicherung für Arbeitsuchende bzw. der Sozialhilfe andererseits. Scheidet die Förderung einer dem Grunde nach förderungsfähigen Ausbildung schon im primär zuständigen System (BAföG) aufgrund individueller Versagungsgründe aus, soll dies nicht zur Leistungspflicht des grundsätzlich nachrangigen Systems der Grundsicherung nach den Vorschriften des SGB II führen.

Gründe für die Annahme einer besonderen Härte gemäß [§ 7 Abs. 5 S. 2 SGB II](#), die ausnahmsweise die Zahlung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als Darlehen rechtfertigen könnten, werden vorliegend vom Kläger nicht geltend gemacht und liegen auch nach Überzeugung des Gerichts nicht vor. So ist es von der Rechtsprechung regelmäßig nicht als besondere Härte angesehen worden, wenn eine Zweitausbildung nicht mehr nach dem BAföG gefördert wird. Schließlich hat auch offensichtlich der Kläger mit Unterstützung seiner Eltern bzw. unter Verwendung seiner noch vorhandenen Ersparnisse das Studium über drei Jahre bereits durchführen können.

Der Kläger ist damit grundsätzlich von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeschlossen. Zu diesen Leistungen nach dem 2. Abschnitt des SGB II gehören neben der Regelleistung und den Leistungen für Unterkunft und Heizung gemäß [§ 26 SGB II](#) nach Überzeugung des Gerichts aber auch Zuschüsse zu Versicherungsbeiträgen.

Zwar hat insoweit das Bundessozialgericht (BSG) unter Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) zu § 26 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) klargestellt, dass dies uneingeschränkt nur für den ausbildungsbedingten Bedarf gilt. Ein Mehrbedarf, der unabhängig von der Ausbildung besteht, ist gleichwohl nach [§ 21 SGB II](#) zu erbringen, ohne dass dies bereits einen "besonderen Härtefall" im Sinne des [§ 7 Abs. 5 S. 2 SGB II](#) auslösen würde (Urteil vom 06.09.2007 - B [14/7b AS 36/06 R](#)). Die Mehrbedarfe nach [§ 21 SGB II](#), auf die sich das BSG dabei bezieht, werden gewährt für besondere Bedarfslagen (Schwangerschaft, Alleinerziehung oder krankheits- bzw. behinderungsbedingter Mehrbedarf).

Die Aufrechterhaltung einer Krankenversicherung ist aber nicht als Mehrbedarf anzusehen, der unabhängig von der Ausbildung anfallen würde. Dies ergibt sich zwar aus den oben genannten Gründen nicht bereits zwingend aus der systematischen Einordnung im Gesetz; denn auch die Mehrbedarfe nach [§ 21 SGB II](#) sind im 2. Abschnitt des SGB II enthalten. Allerdings handelt es sich bei dem finanziellen Aufwand für die Aufrechterhaltung einer Kranken- und Pflegeversicherung für die Dauer der Aufwendung um einen typischen ausbildungsbedingten Bedarf, der in gleicher Weise zu beurteilen ist, wie die Aufrechterhaltung des Lebensunterhalts selbst. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass dieser Bedarf unabhängig von der Ausbildung in jedem Falle anfallen würde; denn wäre der Kläger berufstätig, wäre er entweder pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung, beihilferechtigt oder würde jedenfalls ein Einkommen erzielen, aus dem die mit dieser Tätigkeit bzw. Einkommenserzielung resultierenden Beiträge dann bezahlt werden könnten. Für die Zuordnung der Krankenversicherungsbeiträge zu dem (dem Ausbildungsförderungssystem des BAföG zugeordneten) ausbildungsbedingten Bedarf spricht auch die Regelung in [§ 13 a BAföG](#), wonach unter bestimmten Voraussetzungen ein Zuschuss zu Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung gewährt werden kann (so auch Urteil des Hamburgischen Obergerichtes - OVG - vom 09.07.1993 - Bf [IV 20/92](#); Urteil des OVG des Landes Sachsen-Anhalt vom 25.03.1998 - [A 3 S 341/96](#); bestätigt durch Nichtzulassungsbeschluss des BVerwG vom 31.03.1999 - [5 B 89/98](#); zur Rechtslage nach dem SGB II, Urteil LSG Nordrhein-Westfalen vom 08.12.2008 - L19 B 188/08 AS ER).

Eine andere Beurteilung ergibt sich nach Überzeugung des Gerichts auch nicht unter Berücksichtigung der seit 01.01.2009 erfolgten Änderungen des [§ 26 SGB II](#) und der Einführung des [§ 12 Abs. 1c VAG](#). Danach ist seit diesem Zeitpunkt durch Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007 für alle Einwohner Deutschlands eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen oder der privaten Krankenversicherung begründet worden. Damit wird der Zweck verfolgt, durch gesetzliche und private Krankenversicherung als jeweils eigene Säule für die ihnen zugewiesenen Personenkreise einen dauerhaften und ausreichenden Versicherungsschutz gegen das Risiko der Krankheit auch in sozialen Bedarfssituationen sicherzustellen. [§ 12 Abs. 1a VAG](#) verpflichtet Versicherungsunternehmen zum Angebot eines einheitlichen Basistarifs, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils vergleichbar sind. Der Beitrag für den Basistarif darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen ([§ 12 Absatz 1c S. 1 VAG](#)). [§ 12 Abs. 1c VAG](#) enthält in S. 4 bis 6 folgende Regelung:

"Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags nach S. 1 oder S. 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des 2. oder 12. Buches Sozialgesetzbuch, vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte; die Hilfebedürftigkeit ist vom zuständigen Träger nach dem 2. oder dem 12. Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu bescheinigen. Besteht auch bei einem nach Satz 4 verminderten Beitrag Hilfebedürftigkeit im Sinne des 2. oder des 12. Buches Sozialgesetzbuch, beteiligt sich der zuständige Träger nach dem 2. oder 12. Buch Sozialgesetzbuch auf Antrag des Versicherten im erforderlichen Umfang, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird. Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem 2. oder 12. 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."

Vorliegend stellt auf der Grundlage des [§ 12 Abs. 1c VAG](#) die Debeka dem Kläger den um die Hälfte reduzierten Basistarif in Höhe von 301,46 EUR in Rechnung. Entgegen der vom Kläger vertretenen Auffassung folgt hieraus aber nicht zugleich die Verpflichtung des Beklagten, diesen Beitrag zu übernehmen. [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) stellt nach Überzeugung des Gerichts keine eigenständige Anspruchsgrundlage dar. Dem stehen bereits Zweck und Systematik des Gesetzes entgegen. Das VAG verfolgt - wie bereits aus dem Namen ersichtlich ist - grundsätzlich einen anderen Zweck als die Regelung des Rechtsverhältnisses zwischen Beziehern von Sozialleistungen und den Sozialleistungsbehörden, nämlich die staatliche Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmen, die nicht Träger der Sozialversicherung sind ([§ 1 VAG](#)). Das auch im Basistarif privatrechtliche Leistungsverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber ist in Ausgestaltung des [§ 12 VAG](#) im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt. Bereits hieraus kann nicht geschlossen werden, dass der Gesetzgeber mit dieser Vorschrift eine eigenständige Anspruchsgrundlage außerhalb der entsprechenden Leistungsgesetze schaffen wollte (vgl. auch Beschluss des LSG Baden-Württemberg vom 30.06.2009 - [L 2 SO 2529/09 ER-B](#) mit weiteren Fundstellen).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Verweis in [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#). Nach der amtlichen Gesetzesbegründung handelt es sich hierbei um eine Verweisung aus Gründen der Rechtsklarheit und Anwenderfreundlichkeit ([BT-Drucksache 16/4247, Seite 60](#)). Dass damit die übrigen Leistungsvoraussetzungen des SGB II keine Anwendung mehr finden sollen, kann weder der Vorschrift des [§ 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB II](#) noch [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) entnommen werden; ganz im Gegenteil verweist [§ 12 Abs. 1c S. 5 VAG](#) mehrfach auf "die Hilfebedürftigkeit im Sinne des 2. oder des 12. Buches Sozialgesetzbuch", was jedenfalls gegen die Annahme einer reinen Rechtsfolgenverweisung spricht und woraus entnommen werden kann, dass diese selbstverständlich Voraussetzung für die Übernahme der Beiträge nach den Vorschriften des SGB II bzw. SGB XII ist. Andernfalls hätten nicht nur Personen, die nach [§ 7 Abs. 5](#) wegen der Ausbildung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeschlossen sind, trotz dieses Leistungsanspruchs einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, sondern auch Personen, die nach [§ 7 SGB II](#) aus anderen Gründen von Leistungen nach dem SGB II ausgenommen sind.

Auch [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 2. Halbsatz](#) sowie [Abs. 3 S. 2](#) der Vorschrift lassen keine andere Auslegung zu. Bereits vor dem 01.01.2009 enthielt [§ 26](#) in [Abs. 3 S. 1](#) die Regelung, dass auf Antrag im erforderlichen Umfang die Aufwendungen für angemessene Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge übernommen werden, soweit Personen allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden. Wie auch diese Vorgängervorschrift setzen [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 2. Halbsatz](#) sowie [Abs. 3 S. 2 SGB II](#) aber voraus, dass (jedenfalls in Höhe der ungedeckten Krankenversicherungsbeiträge) die übrigen Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II erfüllt sind. Diese Regelung war deshalb notwendig, weil die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 2a Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) den Bezug von Arbeitslosengeld II voraussetzt und damit Bedarfslücken entstehen können, wenn (eine grundsätzlich nach dem SGB II anspruchsberechtigte) Person zwar ihren Lebensunterhalt, nicht aber die Beiträge aus ihrem Einkommen bestreiten kann. Mit zeitgleich zur Einführung des [§ 12 Abs. 1c VAG](#) zum 01.01.2009 erfolgten Her-ausnahme bestimmter Personenkreise aus der gesetzlichen Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 2a SGB V](#) ([§ 5 Abs. 5a SGB V](#)) war daher eine entsprechende Ergänzung in [§ 26 SGB II](#) erforderlich, die der Gesetzgeber in [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 - ob gegliückt oder nicht -](#) durch Verweis auf [§ 12 Abs. 1c VAG](#) vorgenommen hat, ohne dass damit für diese Personenkreise eine Privilegierung hinsichtlich der persönlichen Zugangsvoraussetzungen zum SGB II geschaffen werden sollte. Im Gegenteil schließt das Gericht gerade aus der Formulierung in [§ 12 Abs. 1c VAG](#), dass die Übernahme der Beiträge durch den zuständigen Leistungsträger eine umfassende Prüfung der Hilfebedürftigkeit nach dem jeweils anwendbaren Gesetz (SGB II oder SGB XII) weiterhin

voraussetzt.

Der Kläger, der nach der hier vertretenen Auffassung bereits bis 31.12.2008 gemäß [§ 7 Abs. 5 SGB II](#) von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der Übernahme von Krankenversicherungsbeiträgen nach [§ 26 SGB II](#) ausgeschlossen war, hat daher nach Überzeugung des Gerichts auch ab 01.01.2009 keinen Anspruch auf Übernahme der Kosten für den Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag im Basistarif gegen die Beklagte.

Die Klage war daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) abzuweisen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-05-12