

S 53 AS 568/05

Land

Hamburg

Sozialgericht

SG Hamburg (HAM)

Sachgebiet

Grundsicherung für Arbeitsuchende

Abteilung

53

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 53 AS 568/05

Datum

27.01.2006

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Beklagte wird unter Abänderung ihres Bescheides vom 27. Juli 2005 verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II in Höhe von monatlich 376,33 EUR und für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 in Höhe von monatlich 216,33 EUR zu gewähren. 2. Die Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Absetzbarkeit der Beiträge in Höhe von monatlich 13,18 EUR für die private Krankenhaustagegeldversicherung des nicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegenden, freiwillig krankenversicherten Ehemannes der Klägerin von dessen Einkommen aus selbständiger Tätigkeit bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes II im Bewilligungszeitraum vom 1. Januar 2005 bis zum 30. Juni 2005.

Die 1955 geborene Klägerin beantragte am 16. Oktober 2004 bei der Beklagten Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Diesen Antrag lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 12. Januar 2005 wegen fehlender Hilfebedürftigkeit ab.

Hiergegen hatte die Klägerin rechtzeitig Widerspruch erhoben und dabei zahlreiche Absetzbeträge vom Einkommen ihres Ehemannes geltend gemacht; unter anderem eine Krankenhaustagegeldversicherung in Höhe von 13,18 EUR im Monat.

Durch Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2005 wies die Beklagte diesen Widerspruch zurück. Weiterhin war sie der Auffassung, dass das Einkommen des Ehemannes den gemeinsamen Bedarf übersteige und Leistungen daher mangels Hilfebedürftigkeit abzulehnen seien. Zur Absetzbarkeit der Beiträge für die Krankenhaustagegeldversicherung des Ehemannes führte sie aus, dass sie nicht zu den angemessenen Versicherungen gehöre, da das Risiko einer Krankenhausbehandlung bereits über die freiwillige Krankenversicherung abgedeckt werde.

Mit ihrer rechtzeitig erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Leistungsbegehren weiter. Parallel zur Klage beantragte sie einstweiligen Rechtsschutz (S 53 AS 567/05 ER). Im Eilverfahren ist der Antrag durch Beschluss vom 19. Juli 2005 mangels Anordnungsgrund abgelehnt worden, da allein Leistungen für die Vergangenheit (1. Januar 2005 bis 30. Juni 2005) im Streit waren. Doch wies der Vorsitzende darauf hin, dass die Klägerin und ihr Ehemann Anspruch auf Leistungen ab dem 1. Januar 2005 haben dürften und daher für die Klägerin auch ein Anspruch auf den Zuschlag nach [§ 24 SGB II](#) bestehen dürfte. Hingewiesen hat er auch darauf, dass die Krankenhaustagegeldversicherung des Ehemannes in Höhe von 13,18 EUR im Monat nicht eine bereits von der freiwilligen Krankenversicherung umfasste Leistung versichere, denn letztere versichere nicht das Risiko des durch eine Krankenhausbehandlung ausgelösten Verdienstaustfalls bis zum 42. Tag eines Krankenhausaufenthalts. Anspruch auf Krankengeld bestehe im Rahmen der freiwilligen Krankenversicherung des selbständig tätigen Ehemannes der Klägerin erst ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Hierauf bewilligte die Beklagte durch Bescheid vom 27. Juli 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2005 in Höhe von 363,15 EUR (einschließlich eines Zuschlags nach [§ 24 SGB II](#) in Höhe von 320 EUR) sowie vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 in Höhe von 203,15 EUR (einschließlich eines Zuschlags nach [§ 24 SGB II](#) in Höhe von 160 EUR). Bei der Berechnung der Leistungen fand die Krankenhaustagegeldversicherung des Ehemannes der Klägerin weiterhin keine Berücksichtigung als Absetzbetrag vom Einkommen.

Insoweit hat die Klägerin ihre Klage aufrechterhalten. Die Krankenhaustagegeldversicherung gehöre ihrer Auffassung nach zu den

angemessenen Versicherungen, da sie nicht der Absicherung einer Krankenhausbehandlung sondern der Absicherung des mit dieser verbundenen Verdienstauffalls des selbständig tätigen Ehemannes ab dem 1. Tag des Krankenhausaufenthalts diene; die freiwillige Krankenversicherung zahle erst ab dem 43. Tag. Sie sei daher keine Doppelversicherung sondern eine zusätzliche Versicherung mit Bezug auf einen Verdienstauffall vom 1. bis zum 42. Tag.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 27. Juli 2005 zu verpflichten, ihr für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2005 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II in Höhe von monatlich 376,33 EUR und für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 in Höhe von monatlich 216,33 EUR zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die Beiträge des Ehemannes der Klägerin zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung von monatlich 274,90 EUR umfassten die angemessene Vorsorge für Krankheit und Pflegebedürftigkeit. Eine doppelte Absicherung mittels einer Krankenhaustagegeldversicherung sei nicht erforderlich, zumal diese lediglich das Krankenhaustagegeld und kein Krankengeld zahle. Der Ehemann der Klägerin habe im Falle einer Erkrankung die Möglichkeit, bei Verringerung des Einkommens dies dem Job-Center mitzuteilen, um die Leistungen neu berechnen zu lassen.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts die Verwaltungsakte der Beklagten beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte, der Akte in dem sozialgerichtlichen Verfahren S 53 AS 567/05 ER sowie der die Klägerin betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Nach Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 12. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Mai 2005 im Termin zur mündlichen Verhandlung richtet sich die Klage allein gegen den Bescheid der Beklagten vom 27. Juli 2005, der nach [§ 96](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Gegenstand des Klagverfahrens geworden war.

Dieser Bescheid ist rechtswidrig, soweit durch ihn die Beiträge in Höhe von monatlich 13,18 EUR für die private Krankenhaustagegeldversicherung des Ehemannes der Klägerin nicht von dessen Einkommen aus selbständiger Tätigkeit bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes II abgesetzt werden, und hierdurch ist die Klägerin, die nach [§ 38 SGB II](#) die aus ihr und ihrem Ehemann bestehende Bedarfsgemeinschaft vertritt, in ihren Rechten verletzt. Sie hat Anspruch auf die Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. März 2005 in Höhe von monatlich 376,33 EUR (statt 363,15 EUR) und für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 30. Juni 2005 in Höhe von monatlich 216,33 EUR (statt 203,15 EUR).

Maßgebliche Vorschrift für die Beantwortung der Frage, ob die Beiträge zur Krankenhaustagegeldversicherung absetzbar sind, ist [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) in der Fassung des Kommunalen Optionsgesetzes vom 30. Juli 2004 ([BGBl. I S. 2014](#)). Danach sind vom Einkommen abzusetzen Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind; hierzu gehören nach Buchstabe a) dieser Vorschrift Beiträge zur Vorsorge für den Fall der Krankheit und der Pflegebedürftigkeit für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind, soweit die Beiträge nicht nach [§ 26 SGB II](#) bezuschusst werden. Da vorliegend ein solcher Zuschuss nicht geleistet wird, geht es mithin darum, ob die Beiträge zur Krankenhaustagegeldversicherung nach Grund und Höhe angemessene Beiträge zu einer privaten Versicherung sind, ob sie insbesondere Beiträge sind zur Vorsorge für den Fall der Krankheit für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig sind.

Dies ist zur Überzeugung der Kammer der Fall.

Die Krankenhaustagegeldversicherung ist dem Grunde nach angemessen, denn sie ist eine Versicherung, die nach dem Lebenszuschnitt einer dem Ehemann der Klägerin vergleichbaren Bevölkerungsgruppe üblicherweise zur Absicherung typischer Risiken des Alltags abgeschlossen wird und gegen die der Ehemann der Klägerin nicht schon anderweitig versichert ist (zu diesem Maßstab siehe Hengelhaupt, in: Hauck/Noftz, SGB II-Kommentar, § 11 Rn. 145).

Für Selbständige ist es zum einen ein typisches Risiko, dass wegen der Nichtanwendbarkeit des Entgeltfortzahlungsgesetzes mit Krankheit ein Verdienstauffall einhergeht, und ist es zum anderen üblich, dass dieses Risiko für eine gewisse Zeit selbst getragen, im Falle eines Krankenhausaufenthalts aber versichert wird. Der Ehemann der Klägerin ist auch nicht bereits anderweitig gegen dieses Risiko versichert. Denn seine freiwillige Krankenversicherung leistet Krankengeld erst ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit; dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit einem Krankenhausaufenthalt einhergehen sollte. Demgegenüber leistet die Krankenhaustagegeldversicherung ein Tagegeld bereits ab dem 1. Tag eines Krankenhausaufenthalts. Nicht abgedeckt wird durch diese Versicherung das Risiko des Verdienstauffalls bei Krankheit ohne Krankenhausaufenthalt. Der Kläger hat also keineswegs einen allumfassenden Versicherungsschutz abgeschlossen sondern Risiken auch bei sich gelassen.

Mit der Krankenhaustagegeldversicherung ist auch nicht eine Zusatzversicherung zu einem bestehenden gesetzlichen Versicherungsschutz abgeschlossen worden, an deren Angemessenheit sich in der Tat zweifeln ließe. Mit der Krankenhaustagegeldversicherung wird vielmehr ein der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbarer Schutz gewährleistet. Denn es geht vorliegend nicht um das Risiko der Kosten für eine

Krankenhausbehandlung. Diese werden bereits von der freiwilligen Krankenversicherung des Ehemannes der Klägerin gedeckt. Es geht vielmehr um das Risiko des Verdienstaustausfalls des selbständig Tätigen während einer Krankenhausbehandlung. Dieses ist vom 1. Tag bis zum 42. Tag aber nicht von der freiwilligen Krankenversicherung gedeckt. Erst durch die Krankenhaustagegeldversicherung wird der Schutz erreicht, den gesetzlich Krankenversicherte bereits durch [§ 46 Satz 1 Nr. 1](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erlangen, nämlich ein Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung von ihrem Beginn an. Die hier streitige Krankenhaustagegeldversicherung ist eine Vorsorge für den Fall der Krankheit, nicht im Sinne einer Gesundheitsvorsorge aber im Sinne einer Vorsorge zur Einkommenssicherung für den Fall der Krankheit (Entgeltersatzfunktion), die dem Grunde nach absetzbar nach [§ 11 Abs. 2 Nr. 3](#) lit. a SGB II ist (vgl. auch Brühl, in: LPK-SGB II, 2005, § 11 Rn. 31, der eine Tagegeldversicherung bei Selbständigen für angemessen hält).

Die Krankenhaustagegeldversicherung ist auch der Höhe nach angemessen, denn sie entspricht weiterhin der Lebensstellung des Ehemannes der Klägerin und seiner danach bestehenden wirtschaftlichen Gesamtleistungsfähigkeit. Auch stehen Versicherungsaufwand und Versicherungsertrag in einem wirtschaftlich sinnvollen Verhältnis (zu diesem Maßstab siehe Hengelhaupt, in: Hauck/Noftz, SGB II-Kommentar, § 11 Rn. 148).

Der 1951 geborene Ehemann der Klägerin ist selbständig tätig im Bereich Elektronik und Softwareentwicklung. Er bezieht hieraus laufend Einnahmen. Der Berechnung der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II für den Bewilligungszeitraum vom 1. Januar 2005 bis zum 30. Juni 2005 hat die Beklagte ein zu berücksichtigendes Einkommen in Höhe von 1.395,24 EUR zugrunde gelegt. Mit diesem konnte der Ehemann seinen Bedarf in Höhe von 701,30 EUR (Regelleistung in Höhe von 311 EUR und Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe von 390,30 EUR) in vollem Umfang decken. Auch den Bedarf seiner Ehefrau, der Klägerin, in Höhe von 737,09 EUR (Regelleistung in Höhe von 311 EUR, Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung in Höhe von 35,79 EUR und Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe von 390,30 EUR) konnte er mit seinem Einkommen weithin decken. Ein Leistungsanspruch gegenüber der Beklagten bestand nur in Höhe von 43,15 EUR. Bei dieser wirtschaftlichen Gesamtleistungsfähigkeit des Ehemannes der Klägerin, der die Beitragszahlungen an die Versicherung aus eigenem Einkommen und nicht etwa nur aus staatlichen Transferleistungen erbringt, ist eine Absicherung des Risikos des Verdienstaustausfalls während einer Krankenhausbehandlung durch eine Krankenhaustagegeldversicherung weiterhin angemessen. Die Versicherung ist auch wirtschaftlich sinnvoll. Einem monatlichen Prämienaufwand in Höhe von 13,18 EUR stehen Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalls in Höhe von täglich 51,13 EUR gegenüber.

Nicht zu folgen vermochte die Kammer der Argumentation der Beklagten, der Ehemann der Klägerin habe die Möglichkeit, bei einer Verringerung seines Einkommens aufgrund eines Krankenhausaufenthalts dies dem Job-Center mitzuteilen, um die - dann höheren - Leistungen neu berechnen zu lassen. Diese Argumentation lässt den [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#) teilweise leer laufen. Denn eines Versicherungsschutzes durch eine Tagegeldversicherung für Selbständige bedürfte es dann nie, weil der Selbständige den Verdienstaustausfall durch ein höheres Arbeitslosengeld II kompensieren könnte. Dies aber ist in der Konzeption des [§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II](#), Versicherungen als Absetzbeträge zu berücksichtigen, so nicht angelegt und widerspricht auch dem Gedanken der Eigenverantwortung in [§ 1 Abs. 1 Satz 1 SGB II](#). Die Folgen ihrer Argumentation träfen im Übrigen die Beklagte selbst: Müsste man dem Ehemann der Klägerin die Kündigung seiner Versicherung zu, müsste die Beklagte im Falle einer Verringerung seines Einkommens aufgrund eines Krankenhausaufenthalts höhere Leistungen zahlen, während bei Eintritt der Versicherung im Versicherungsfall das Krankenhaustagegeld so hoch ist, dass mit ihm die Bedarfsgemeinschaft ihren Bedarf selbst decken könnte.

Der Kammer ist bewusst, dass die Krankenhaustagegeldversicherung eine Doppelversicherung insoweit bewirkt, als ab dem 43. Tag eines Krankenhausaufenthalts sowohl aus ihr als auch aus der freiwilligen Krankenversicherung dem Ehemann der Klägerin Leistungen zustehen. Doch ändert dies nichts an ihrer Absetzbarkeit. Abgesehen davon, dass der Eintritt dieser Situation nicht hinreichend naheliegend ist, würde sie nur dazu führen, dass die Beklagte keine Leistungen an die Bedarfsgemeinschaft mehr erbringen müsste, da diese ihren Bedarf mit den Versicherungsleistungen selbst decken könnte.

Der Absetzung der konkreten Beiträge zur Krankenhaustagegeldversicherung neben den zur freiwilligen Krankenversicherung steht [§ 3 Nr. 1 der Arbeitslosengeld II/Sozialgeld-Verordnung vom 20. Oktober 2004 \(BGBl. I S. 2622\)](#) mit seiner Pauschalierung absetzbarer Versicherungen nicht entgegen. Diese vermag für angemessene Versicherungsbeiträge von Personen, die nicht der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen, von vornherein keine Anwendung zu finden; diese können also in nachgewiesener Höhe abgesetzt werden (so auch die Durchführungshinweise der Bundesagentur für Arbeit zu [§ 11 - Ziff. 11.25](#)).

Die Berufung ist gesetzlich ausgeschlossen, denn der Wert des Beschwerdegegenstands übersteigt nicht 500 EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) sondern beträgt 79,08 EUR; die Beklagte ist zur Erbringung von um 13,18 EUR höheren Leistungen für einen Bewilligungszeitraum von sechs Monaten verpflichtet worden. Gründe für eine Zulassung der Berufung ([§ 144 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor. Insbesondere handelt es sich vorliegend nicht um eine Rechtssache grundsätzlicher Bedeutung, denn sie betrifft nicht eine bisher nicht geklärte Rechtsfrage, deren Klärung im allgemeinen Interesse liegt, um die Rechtseinheit zu erhalten und die Weiterentwicklung des Rechts zu fördern (Meyer-Ladewig, in: Meyer-Ladewig / Keller / Leitherer, SGG-Kommentar, 8. Aufl. 2005, § 144 Rn. 28). Die Kammer hat lediglich den unbestimmten Rechtsbegriff der angemessenen Versicherung ausgelegt und auf einen Einzelfall angewendet.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ergebnis der Sachentscheidung, da keine Gesichtspunkte ersichtlich sind, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen würden.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2006-02-15