L 14 AS 618/11 B ER

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung
14
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 24 AS 682/11 ER
Datum
23.03.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 14 AS 618/11 B ER
Datum
01.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Für eine volle Übernahme der Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist die Glaubhaftmachung für einen entsprechenden höheren Bedarf erforderlich.
Bemerkung
BSG, Urteil v. 18.1.2011 - B 4 AS 108/10 R
Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Cottbus vom 23. März 2011 wird zurückgewiesen. Der Antragsgegner hat dem Antragsteller ¼ der außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu erstatten.

Gründe:

I. Der Antragsteller begehrt im vorliegenden einstweiligen Anordnungsverfahren die vorläufige Übernahme seiner Beiträge für eine private Kranken- und Pflegeversicherung (pKV u. pPV).

Der 1953 geborene Antragsteller ist selbstständiger Architekt. Er erhält seit 2009 vom Antragsgegner Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Mit Bescheid vom 13. Dezember 2010 gewährte ihm der Antragsgegner für die Zeit vom 16. November 2010 bis zum 30. April 2011 vorläufig ergänzende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts unter Berücksichtigung der Einnahmen bzw. Ausgaben aus selbständiger Tätigkeit im Bewilligungszeitraum sowie eines Zuschusses zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 126,05 EUR bzw. 18,04 EUR. Ausweislich des Versicherungsscheins des Krankenversicherungsunternehmens des Antragstellers, der Landeskrankenhilfe V.V.a.G. (nachfolgend LKH), vom 7. November 2009 betrug der monatliche Gesamtbei-trag ab dem 1. Januar 2010 541,89 EUR zur pKV u. pPV (wohingegen der Basistarif ausweislich des Angebots der LKH vom 20. August 2009 seinerzeit zu einem monatlichen Gesamtbeitrag in Höhe von 637,30 EUR zur pKV u. pPV geführt hätte). Nach einem schriftlichen Angebot der LKH vom 8. März 2011 würde der Versicherungsbeitrag ab dem 1. April 2011 im Tarif "BTN" 565,77 EUR und im Tarif "PVN/Normal" 31,71 EUR, monatlich mithin insgesamt 542,91 EUR zum selben Versicherungsumfang betragen.

Mit Schreiben vom 24. Februar 2011 hat der Antragsteller beim Antragsgegner die Überprüfung des Bescheides vom 13. Dezember 2010 beantragt und insofern geltend gemacht, dass die Versicherungsbeiträge in Höhe des gewählten Tarifs, der unterhalb des Basistarifs liege, zu übernehmen seien.

Seinen am 8. März 2011 beim Sozialgericht Cottbus eingegangenen Antrag, den Antragsgegner im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm ab sofort Leistungen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 598,62 EUR zu gewähren, hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 23. März 2011 abgelehnt.

Gegen diesen Beschluss hat der Antragsteller am 1. April 2011 beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Beschwerde eingelegt, zu deren Begründung er vorträgt, er zahle gegenwärtig aus seinem Dispositionskredit die vollen Versicherungsbeiträge, damit die Krankenversicherung ihre Leistungen nicht mindere. Der Antragsgegner sei nach dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 18. Januar 2011 – B 4 AS 108/10 R – verpflichtet, den vollen Beitrag im Basistarif zu übernehmen. Seit dem 18. Januar 2011 übernehme der Antragsgegner zwar aufgrund eines zwischenzeitlich ergangenen Bescheides einen Beitrag zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 287,72 EUR. Dies halte er jedoch für unzureichend, da er auch ohne die zu zahlenden Beiträge hilfebedürftig sei. Trotz der erhöhten Leistung liege weiterhin Eilbedürftigkeit vor, da aufgrund der von ihm aus seinem Dispositionskredit gezahlten Restbeiträge von mehr als 300 EUR eine eklatante Bedarfsunterdeckung bestehe.

Der Antragsteller beantragt schriftsätzlich,

den Antragsgegner unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Cottbus vom 23. März 2011 zu verpflichten, die vollen Kosten der privaten Kranken – und Pflegeversicherung zu gewähren,

hilfsweise, sinngemäß,

den Antragsgegner unter Aufhebung des Beschlusses Sozialgerichts Cottbus vom 23. März 2011 zu verpflichten, Kosten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit bis zum 31. März 2011 einschließlich in voller Höhe und ab dem 1. April 2011 in Höhe des für den Antragsteller geltenden Basistarif von 542,91 EUR zu gewähren.

Mit Änderungsbescheid vom 29. März 2011 betreffend den Bewilligungszeitraum vom 1. Ja-nuar 2011 bis zum 30. April 2011 sowie mit Bewilligungsbescheid vom 13. April 2011 (betreffend den Bewilligungszeitraum vom 1. Mai 2011 zum 31. Oktober 2011) hat der Antragsgegner einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 287,72 EUR ab dem 18. Januar 2011 gewährt.

II. Die gemäß § 172 Abs. 1 und 3 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Beschwerde hat weder mit dem Haupt- noch mit dem Hilfsantrag Erfolg.

Das Gericht der Hauptsache kann nach § 86b Abs. 2 SGG 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 Antragsstellers erschwert oder wesentlich vereitelt wird. 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. Der hiernach zulässige Streitzeitraum reicht vorliegend nur bis zum 30. April 2011. Soweit der Antragsteller darüber hinausgehend höhere Leistungen beansprucht, ist der einstweilige Rechtsschutzantrag bereits unzulässig. Denn in zeitlicher Hinsicht kann der Gegenstand des einstweiligen Anordnungsverfahrens aufgrund der aus § 86b Abs. 2 SGG folgenden Abhängigkeit vom Hauptsacheverfahren nicht wei-ter reichen, als derjenige der Hauptsache (vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 1. März 2010 – L 6 AS 33/10 B ER – Juris Rn. 4). Der mit Bescheid des Antragsgegners vom 13. Dezember 2010 (geändert mit Bescheid vom 29. März 2011) ausgewiesene Bewilligungszeitraum, der allein Gegenstand des Überprüfungsantrags des Antragstellers vom 21. Februar 2011 ist, endete jedoch mit Ablauf des Monats April 2011.

Im Übrigen liegen die Voraussetzungen für den Erlass einer Regelungsanordnung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vor. Gemäß § 86b Abs. 2 Satz 4 SGG i.V.m. § 920 Abs. 2 Zivilprozessordnung (ZPO) ist sowohl ein Anordnungsgrund (im Sinne der Eilbedürftigkeit der Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile) als auch ein Anordnungsanspruch (im Sinne der hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines in der Hauptsache gegebenen materiellen Leistungsanspruchs) glaubhaft zu machen. Dies ist hier nicht gegeben.

Zwar ist der Antragsteller nicht bereits aufgrund des Bezugs der SGB II-Leistungen gesetzlich krankenversichert. Nach § 5 Abs. 2a des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) sind Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld nach dem SGB II nicht nur darlehensweise bezie-hen und auch nicht familienversichert sind, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Diese Versicherungspflicht gilt nach dem seit dem 1. Januar 2009 geltenden § 5 Abs. 5a Satz. 1 SGB V nicht, wenn der Leistungsbezieher unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II privat krankenversichert war oder weder gesetzlich noch privat krankenversichert war und zu dem Personenkreis des Absatz 5 oder den in § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V genannten Personen gehört oder bei Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätte. Der Antragsteller ist im Sinne des § 5 Abs. 5a SGB V nicht versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 2a SGB V, da er unmittelbar vor dem SGB II-Leistungsbezug nicht versicherungs-pflichtig war. Denn er war hauptberuflich als freischaffender Architekt selbstständig erwerbstätig und gehörte soweit zum Personenkreis des § 5 Abs. 5 SGB V. Dies ist im Übrigen zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB II in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I, S. 850 ff.) gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld 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 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG nunmehr in der Fassung des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 [BGBl. I, S. 2309 ff.]).

Gemäß § 12 Abs. 1c Sätze 4 bis 6 VAG vermindert sich dann, wenn allein durch die Zahlung des Beitrags nach Satz 1 oder Satz 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch entsteht, 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. 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. 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 Be-zieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.

Zwar hat das Bundessozialgericht mit dem vom Antragsteller zitierten Urteil vom 18. Januar 2011 (a.a.O.) entschieden, dass § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB II eine planwidrige Regelungslücke enthält, da hiernach die Höhe des Beitragssatzes für Bezieher von Arbeitslosengeld II beschränkt ist, welches zu einer nicht gerechtfertigten "Beitragslücke" führe, die durch eine analoge Anwendung der Regelung des § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB II zu füllen sei, wonach für Bezieher von Arbeitslosengeld für die Dauer des Leistungsbezugs der Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung ohne höhenmäßige Begrenzung übernommen wird (vgl. a.a.O. Rn. 23 ff., 34). Nicht ausdrücklich festgestellt hat das Bundessozialgericht, ob der SGB II-Leistungsträger, wie der Antragsteller meint, verpflichtet ist, den vollen Krankenversicherungsbeitrag im Basistarif bzw. im gegebenenfalls niedrigeren bisherigen Tarif zu übernehmen, oder, wie es § 12 Abs. 1c Satz 5 VAG regelt, nur denjenigen bis zur Höhe des hälftigen
Basistarifs.

Allerdings regelt § 12 Abs. 1c Satz 6 VAG, wie ausgeführt, dass dann, wenn – wie bei dem Antragsteller – unabhängig von der Höhe des zu

zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch besteht, Satz 4 entsprechend gilt. Hiernach fehlt es bereits an einer plausiblen Darlegung für einen höheren Bedarf des Antragstellers und insofern dafür, dass die LKH trotz vom Antragsteller gegebenenfalls nach nachzuweisender, beitragsunabhängiger Hilfebedürftigkeit entgegen § 12 Abs. 1c Satz 6 i.V.m. Satz 4 VAG die vollen Beiträge im Basistarif erheben würde, würde er in den zuletzt mit Schreiben der LKH vom 8. März 2011 angebotenen Basistarif wechseln.

Jedenfalls hat der Antragsteller keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht. Insbesondere rechtfertigt das Entstehen etwaiger Beitragsschulden nicht den Erlass einer einstweiligen An-ordnung. Anhaltspunkte dafür, dass das Versicherungsunternehmen des Antragstellers für den Fall rückständiger Beiträge entgegen § 193 Abs. 6 Satz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) das Ruhen der Leistungen feststellen würde, bestehen nicht. Die weiteren Ausführungen des Antragstellers, es bestehe eine eklatante Bedarfsunterdeckung, sind angesichts der Tatsache, dass ihm der Antragsgegner die erforderlichen Leistungen für den Lebensunterhalt in Bezug auf den streitgegenständlichen Zeitraum gewährt hat (und auch im Übrigen ausweislich des Bescheides vom 13. April 2011 weiterhin gewährt), nicht nachvollziehbar. Dass er trotz der vom Antragsgegner festgestellten Hilfebedürftigkeit im Sinne des § 9 Abs. 1 SGB II die vollen Versicherungsbeiträge – offenbar weiterhin entsprechend der bisher ausweislich des Versicherungsscheins vom 7. November 2009 vereinbarten Tarife – zahlt, führt zu keinem abweichenden Ergebnis.

Entsprechendes gilt hinsichtlich der begehrten Beiträge für die Pflegversicherung. Insofern kann dahinstehen, ob der Antragsgegner verpflichtet ist, die vollen Beiträge zur Pflegeversicherung zu übernehmen. Nach § 26 Abs. 2 Satz 1 SGB II ist er dazu verpflichtet, wenn es sich um eine angemessene Pflegeversicherung handelt. Insofern nimmt § 110 Abs. 2 (Sätze 3 bis 5) des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) wiederum Bezug auf den Basistarif der privaten Krankenversicherung und bestimmt, dass für Personen, die im Basistarif nach § 12 VAG versichert sind und deren Beitrag zur Krankenversicherung sich nach § 12 Abs. 1c Satz 4 oder 6 VAG vermindert, der Beitrag 50 v. H. des sich nach § 110 Abs. 1 Nr. 2e SGB XI ergebenden Beitrags (Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung) nicht übersteigen darf. Auch diesbe-züglich hat der Antragsteller jedoch keinen Anordnungsgrund dargelegt, geschweige denn glaubhaft gemacht. Abgesehen davon, dass gegenwärtig keine Notwendigkeit für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung durch den Antragsteller bestehen dürfte, ist eine Kündigung der Pflegepflichtversicherung seitens des Versicherungsunternehmens ge-mäß § 110 Abs. 4 i. V. m. Abs. 1 SGB XI angesichts des bestehenden Kontrahierungszwangs des privaten Versicherungsunternehmens ausgeschlossen (so auch LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 15. April 2011 – L 5 AS 234/10 B ER – Juris Rn. 36).

Die Kostenentscheidung folgt aus der entsprechenden Anwendung des § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Antragsgegner in Umsetzung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 18. Januar 2011 (a.a.O.) aufgrund des Änderungsbescheides vom 29. März 2011 dem Begehren des Antragstellers teilweise, nämlich in Höhe eines Zuschusses entsprechend dem halben Basistarif nachgekommen ist.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2011-07-20