

S 31 AS 174/09 ER

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

31
1. Instanz
SG Gelsenkirchen (NRW)
Aktenzeichen
S 31 AS 174/09 ER

Datum
02.10.2009
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Antragsgegnerin wird im Wege der einstweiligen Anordnung verpflichtet, der Antragstellerin vorläufig einen monatlichen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 306,16 EUR für den Zeitraum vom 01.05.2009 bis 31.12.2009 zu zahlen. Die Antragsgegnerin trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Antragstellerin.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Übernahme der Kosten für die private Kranken- und Pflegeversicherung der Antragstellerin in voller Höhe.

Die am 00.00.00 geborene Antragstellerin beantragte am 06.02.2009 bei der Antragsgegnerin für sich und ihre 3 minderjährigen Kinder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II). Zum Zeitpunkt der Antragstellung war sie bei der D. Krankenversicherung AG privat kranken- und pflegeversichert.

Die Antragsgegnerin bewilligte der Antragstellerin und ihren Kindern mit Bescheid vom 13.03.2009 Leistungen für den Zeitraum vom 01.03.2009 bis 30.06.2009 in Höhe von monatlich 641,09 EUR und für den Zeitraum vom 01.07.2009 bis 31.08.2009 in Höhe von monatlich 600,09 EUR.

Mit Schreiben vom 11.05.2009 beantragte die Antragstellerin die Übernahme der vollständigen Kosten der privaten Krankenversicherung für den hälftigen Basistarif sowie die Kosten der Pflegeversicherung. Laut einer Auflistung der Krankenversicherung beliefen sich diese monatlich anfallenden Kosten auf insgesamt 306,16 EUR (BTN0: 284,82 EUR, PVN: 21,34 EUR).

Mit Bescheid vom 14.07.2009 lehnte die Antragsgegnerin die Übernahme der Kosten der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 306,16 EUR ab. Nach den gesetzlichen Bestimmungen könne nur ein Zuschuss zur Zahlung der privaten Krankenversicherung gewährt werden. Auf eine darüber hinaus gehende Übernahme der Kosten für die private Krankenversicherung bestehe kein Rechtsanspruch.

Hiergegen legte die Antragstellerin Widerspruch ein, über den die Antragsgegnerin bisher nicht entschieden hat.

Mit Schreiben der D. Versicherung vom 25.06.2009 wurde die Antragstellerin darüber informiert, dass aufgrund der aufgelaufenen Beitragsrückstände in Höhe von 336,98 EUR das Ruhen der Leistungen ab dem 01.07.2009 eintreten werde. Am 20.08.2009 betrug der Gesamtrückstand für den Zeitraum vom 01.05.2009 bis 01.08.2009 699,46 EUR.

Die Antragstellerin hat am 07.08.2009 einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt.

Die Antragsgegnerin hat nach Vorlage der Versicherungsscheins der D. Versicherung im einstweiligen Rechtsschutzverfahren mit den Änderungsbescheiden vom 01.09.2009 den ermäßigten Beitragssatz für den Zeitraum vom 01.03.2009 bis 28.02.2010 in Höhe von monatlich 150,88 EUR (Krankenversicherungs-Zuschuss: 129,54 EUR und Pflegeversicherungs-Zuschuss: 21,34 EUR) berücksichtigt.

Die Antragstellerin hat dies als Teilanerkennnis gewertet und hat daraufhin den Rechtsstreit teilweise in Höhe von 150,88 EUR mtl. für erledigt erklärt. Sie führt zur Begründung ihres Antrags im Übrigen an, es bestehe für sie auch nach Gewährung eines Zuschusses zu den Beiträgen für die private Kranken- und Pflegeversicherung eine Deckungslücke in Höhe von monatlich 155,28 EUR. Sie sei nicht in der Lage,

diesen Betrag aus ihren monatlichen Leistungen zu begleichen. Die Zahlung des Restbeitrags sei Sache des Sozialleistungsträgers, denn dieser müsse gewährleisten, dass eine Krankenversicherung finanziert werden kann. Die Eilbedürftigkeit bestehe, da die Leistungen der Versicherung derzeit ruhen und eine Absicherung im Krankheitsfall nicht gegeben sei.

Die Antragstellerin beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, der Antragstellerin vorläufig einen monatlichen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 306,16 EUR für den Zeitraum ab dem 01.05.2009 zu zahlen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

den Antrag abzulehnen.

Sie ist der Auffassung, eine Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge über den gewährten Zuschuss hinaus komme nicht in Betracht. Bei Personen, die in den Basisstarif eingestuft sind und die Hälfte der Krankenversicherungsbeiträge zu tragen haben, bestehe trotz Gewährung des ermäßigten Beitragssatzes regelmäßig eine Deckungslücke, die diese selbst tragen müssten. Es handele sich hierbei um einen redaktionellen Fehler des Gesetzgebers. Eine Umgehungslösung bestehe darin, die nicht gedeckten Beiträge vom Erwerbseinkommen des Hilfebedürftigen abzusetzen. Da die Antragstellerin nicht über Erwerbseinkommen verfüge, müsse sie die Differenz zur tatsächlichen Höhe der Beiträge selbst tragen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Antragsgegnerin.

II.

Der zulässige Antrag ist begründet.

Gemäß [§ 86 b Abs 2 S 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint. Eine derartige Anordnung muss ergehen, wenn durch das Vorbringen des Antragstellers erkennbar wird, dass das Begehren in der Sache überwiegende Aussicht auf Erfolg hat (Anordnungsanspruch) und die Anordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Anordnungsgrund). Diese Voraussetzungen müssen von dem Antragsteller glaubhaft gemacht werden (vgl. [§§ 86 b Abs 2 SGG](#), [920 Abs 3](#) der Zivilprozessordnung (ZPO)).

Die Antragstellerin hat einen Anordnungsanspruch glaubhaft gemacht. Das erkennende Gericht ist nach Durchführung einer summarischen Prüfung zu dem Ergebnis gekommen, dass der Antragstellerin die Kosten für die Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von monatlich 316,16 EUR durch die Antragsgegnerin zu gewähren sind.

Der Anspruch der Antragstellerin in dieser Höhe ergibt sich aus einer analogen Anwendung des [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB II](#) (i. d. F. des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.3.2007, [BGBl. I Seite 378](#) / GKV-WVG). Nach dieser Vorschrift wird für Bezieher von Arbeitslosengeld II, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind und die für den Fall der Krankheit freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, für die Dauer des Leistungsbezugs der Beitrag übernommen.

Diese Voraussetzungen liegen bei der Antragstellerin vor. Die Antragstellerin ist nicht gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V](#) versicherungspflichtig. Denn unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II war sie bei der D. Krankenversicherung privat krankenversichert. Anhaltspunkte für eine Familienversicherung nach [§ 10 SGB V](#) bestehen nicht.

Die Antragstellerin ist zwar entgegen dem Wortlaut des [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB II](#) nicht freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, sondern privat krankenversichert; diese Regelung ist aber analog anwendbar.

Hätte der Gesetzgeber die Regelungslücke - die hier zu einer systemwidrigen Belastung mit einem Teil der Krankenversicherungsbeiträge führt - erkannt, hätte er die Übernahme der Beiträge von Beziehern von Arbeitslosengeld II, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, mutmaßlich ähnlich geregelt wie bei Beziehern von Arbeitslosengeld II, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind; denn die Interessenlage ist bei beiden Personengruppen gleich. Dies rechtfertigt eine analoge Anwendung des [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 Halbsatz 1 SGB II](#). Nach dieser Vorschrift wird für Bezieher von Arbeitslosengeld II, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, für die Dauer des Leistungsbezugs "der Beitrag übernommen". Anders als [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB II](#) i. V. m. [§ 12 Abs. 1c Satz 5](#) und 6 VAG sieht [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB II](#) also keine betragsmäßige Begrenzung der Beitragübernahme vor. Ein sachlicher Grund für diese Differenzierung ist nicht ersichtlich. Vielmehr ist die Interessenlage von privat krankenversicherten und freiwillig gesetzlich krankenversicherten Beziehern von Arbeitslosengeld II identisch: Beide Personengruppen müssen mangels Versicherungspflicht oder Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung selbst für den Fall der Krankheit vorsorgen. Angesichts dessen erscheint es möglich und geboten, die - nach ihrem Wortlaut auf freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung zugeschnittene - Vorschrift des [§ 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB II](#) hier entsprechend anzuwenden und auf diese Weise der Regelungsabsicht des Gesetzgebers (Krankenversicherungsschutz der Bezieher von Arbeitslosengeld II ohne Beitragstragung) gerecht zu werden. (vgl. zum Ganzen: Sozialgericht Karlsruhe, Urteil vom 10.08.2009 - [S 5 AS 2121/09](#) m.w.N.).

Es ist auch ein Anordnungsgrund dahingehend gegeben, dass der Antragstellerin nicht zuzumuten ist, auf den Abschluss des Hauptsacheverfahrens verwiesen zu werden. Der Versicherer hat infolge der Beitragsrückstände das Ruhen der Leistungen angeordnet. Während der Ruhenszeit haftet der Versicherer ausschließlich für Aufwendungen, die zur Behandlung akuter Erkrankung und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind. Zwar sieht [§ 193 Abs. 6 Satz 4 Alternative 2](#) Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vor, dass das Ruhen beendet ist, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person

hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches wird. Dabei ist jedoch umstritten, ob diese Vorschrift auch für den Fall gilt, dass jemand bereits im Leistungsbezug nach dem SGB II steht und dann durch Beitragsschulden das Ruhen der Leistungen in Betracht kommt (vgl. Sozialgericht Stuttgart, Beschluss vom 13.08.2009 - [S 9 AS 5003/09](#)). Da nach dem Schreiben der D. Versicherung vom 25.06.2009 die Krankenversicherung derzeit ohne Rücksicht auf die Hilfebedürftigkeit der Antragstellerin ruht, ist bereits aus diesem Grund ein Anordnungsgrund im Sinne einer besonderen Eilbedürftigkeit gegeben. Es ist der Antragstellerin darüber hinaus nicht zuzumuten, gegebenenfalls gegen ihre Krankenversicherung im Zivilrechtsweg vorzugehen, um die Auslegung des [§ 193 Abs. 6 Satz 4 Alternative 2 VVG](#) feststellen zu lassen (vgl. Sozialgericht Stuttgart a.a.O.; a.A.: Sozialgericht Dresden, Beschluss vom 18.09.2009 - [S 29 AS 4051/09 ER](#)).

Das Gericht hat der Antragstellerin auch Leistungen für Zeiten vor der Antragstellung (07.08.2009) zugesprochen, da nur so sichergestellt werden kann, dass die bisher aufgelaufenen Beitragsrückstände in vollständiger Höhe beglichen werden können, um den Zustand des Ruhens der Leistungen ([§ 193 Abs. 6 Satz 4 Alternative 1 VVG](#)) zu beheben. Eine Gewährung von Leistungen für die Zeit vor dem Antrag kommt bei einem Nachholbedarf in Betracht, d.h. wenn die Nichtgewährung in der Vergangenheit in die Gegenwart fortwirkt (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG-Sozialgerichtsgesetz, 9. Auflage, § 86b Rz. 35a). Die Dauer der einstweiligen Anordnung war bis zum Jahresende zu befristen. Eine Anordnung über diesem Zeitpunkt hinaus kommt nicht in Betracht, da sich die Höhe des Basistarifs im Jahr 2010 ändern kann (so auch Sozialgericht Stuttgart a.a.O.).

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2009-10-06