

Wesentliche Änderungen**Fassung vom 20.11.2009**

- Einarbeitung der **Änderung** von § 26 Abs. 2 und 3 SGB II durch Artikel 14b des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Inkrafttreten rückwirkend zum 01.01.2009)
- Weitere **Klarstellungen**
- Anlage eingefügt – **Übersicht** zum Zuschuss zur KV/PV

Fassung vom 01.01.2009

- Einarbeitung der **Neuregelungen** in der Kranken- und Pflegeversicherung durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) – **Gesundheitsreform**, Neustrukturierung
- **Rz. 26.2 ff:** Klarstellungen zum Zuschuss zur RV bei sog. Kammerberuflern und Beamten

Fassung vom 09.10.2007

- **Gesetzestexte** an die Änderungen durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz, in Kraft seit 01.05.07, angepasst
- **Inhaltsverzeichnis** angepasst
- **Rz. 26.1:** Zuschuss zur RV auch bei Pflichtversicherung in der Alterssicherung der Landwirte
- **Rz. 26.4, 26.5, 26.6, 26.10a:** Folgeänderungen

Fassung vom 15.05.2007

- Ablösung des jeweiligen Abschnittes D der Hinweise zur KV/PV/RV durch Zusammenführung in die Hinweise zu § 26 SGB II
- Einarbeitung fachlicher Hinweise zu § 26 Abs. 3 SGB II

Gesetzestexte

An dieser Stelle sind nur die grundsätzlichen Rechtsvorschriften zur Versicherungspflicht während des Bezuges von Arbeitslosengeld II abgedruckt. Die übrigen Rechtsgrundlagen, auf die im Folgenden verwiesen wird, können Sie unter

<http://bundesrecht.juris.de/aktuell.html>

abrufen.

§ 26 SGB II - Zuschuss zu Versicherungsbeiträgen

(1) Bezieher von Arbeitslosengeld II, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind (§ 6 Abs. 1b des Sechsten Buches), erhalten einen Zuschuss zu den Beiträgen, die für die Dauer des Leistungsbezugs freiwillig an die gesetzliche Rentenversicherung, eine berufsständische Versorgungseinrichtung oder für eine private Alterssicherung oder wegen einer Pflichtversicherung an die Alterssicherung der Landwirte gezahlt werden. Der Zuschuss ist auf die Höhe des Betrages begrenzt, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wäre.

(2) Für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld, die in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind und die für den Fall der Krankheit

1. bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, gilt § 12 Abs. 1c Satz 5 und 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes,

2. freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wird für die Dauer des Leistungsbezugs der Beitrag übernommen; für Personen, die allein durch den Beitrag zur freiwilligen Versicherung hilfebedürftig würden, wird der Beitrag im notwendigen Umfang übernommen.

Der Beitrag wird ferner für Personen im notwendigen Umfang übernommen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind und die allein durch den Krankenversicherungsbeitrag hilfebedürftig würden.

(3) Für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld, die in der sozialen Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig und nicht familienversichert sind, werden für die Dauer des Leistungsbezugs die Aufwendungen für eine angemessene private Pflegeversicherung im notwendigen Umfang übernommen. Satz 1 gilt entsprechend, soweit Personen allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden. Für Personen, die in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind und die allein durch den Pflegeversicherungsbeitrag hilfebedürftig würden, wird der Beitrag im notwendigen Umfang übernommen.

(4) Die Bundesagentur kann den Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung nach § 242 des Fünften Buches für Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld übernehmen, für die der Wechsel der Krankenkasse nach § 175 des Fünften Buches eine besondere Härte bedeuten würde. Satz 1 gilt entsprechend, soweit Personen allein durch diese Aufwendungen hilfebedürftig würden.

§ 12 Versicherungsaufsichtsgesetz

(1) bis (1b) ...

(1c) Der Beitrag für den Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltsstufen darf den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen; dieser Höchstbeitrag errechnet sich aus dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen vom 1. Januar des Vorjahres und der Beitragsbemessungsgrenze; abweichend davon wird im Jahr 2009 zur Berechnung des Höchstbeitrags der allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen vom 1. Januar 2009 zu Grunde gelegt. Der Höchstbeitrag wird zum Stichtag 1. Juli jedes Jahres auf Basis der vorläufigen Rechnungsergebnisse des Vorjahres der gesetzlichen Krankenversicherung um den Vom-Hundert-Wert angepasst, um den die Einnahmen des Gesundheitsfonds von einer vollständigen Deckung der Ausgaben des Vorjahres abweichen. Für Personen mit Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gelten die Sätze 1 und 2 mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung ein Höchstbeitrag tritt, der dem prozentualen Anteil des die Beihilfe ergänzenden Leistungsanspruchs entspricht. Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags nach Satz 1 oder Satz 3 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, vermindert sich 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 Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen ist.

(1d) bis (6) ...

§ 9 SGB V - Freiwillige Versicherung

(1) Der Versicherung können beitreten

1. Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 und Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt,

2. Personen, deren Versicherung nach § 10 erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 10 Abs. 3 vorliegen, wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen,

3. (weggefallen)

4. schwerbehinderte Menschen im Sinne des Neunten Buches, wenn sie, ein Elternteil, ihr Ehegatte oder ihr Lebenspartner in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen; die Satzung kann das Recht zum Beitritt von einer Altersgrenze abhängig machen,

5. Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, wenn sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr in das Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen,

6. innerhalb von sechs Monaten nach dem Eintritt der Versicherungspflicht Beziehender einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, die nach dem 31. März 2002 nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 versicherungspflichtig geworden sind, deren Anspruch auf Rente schon an diesem Tag bestand, die aber nicht die Vorversicherungszeit nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 in der seit dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung erfüllt hatten und die deswegen bis zum 31. März 2002 freiwillige Mitglieder waren,

7. innerhalb von sechs Monaten nach ständiger Aufenthaltnahme im Inland oder innerhalb von drei Monaten nach Ende des Bezugs von Arbeitslosengeld II Spätaussiedler sowie deren gemäß § 7 Abs. 2 Satz 1 des Bundesvertriebenengesetzes leistungsberechtigte Ehegatten und Abkömmlinge, die bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem dortigen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,

8. innerhalb von sechs Monaten ab dem 1. Januar 2005 Personen, die in der Vergangenheit laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz bezogen haben und davor zu keinem Zeitpunkt gesetzlich oder privat krankenversichert waren.

Für die Berechnung der Vorversicherungszeiten nach Satz 1 Nr. 1 gelten 360 Tage eines Bezugs von Leistungen, die nach § 339 des Dritten Buches berechnet werden, als zwölf Monate.

(2) Der Beitritt ist der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen,

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 nach Beendigung der Mitgliedschaft,

2. im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 nach Beendigung der Versicherung oder nach Geburt des Kindes,

3. (weggefallen)

4. im Falle des Absatzes 1 Nr. 4 nach Feststellung der Behinderung nach § 68 des Neunten Buches,

5. im Falle des Absatzes 1 Nr. 5 nach Rückkehr in das Inland.

(3) ...

§ 22 SGB XI - Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Personen, die nach § 20 Abs. 3 in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, können auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie nachweisen, dass sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind und für sich und ihre Angehörigen oder Lebenspartner, die bei Versicherungspflicht nach § 25 versichert wären, Leistungen beanspruchen können, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels gleichwertig sind. Die befreiten Personen sind verpflichtet, den Versicherungsvertrag aufrechtzuerhalten, solange sie krankenversichert sind. Personen, die bei Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen erhalten, sind zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen Versicherung im Sinne des Satzes 1 verpflichtet.

(2)...

§ 23 SGB XI - Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen

(1) Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert sind, sind vorbehaltlich des Absatzes 2 verpflichtet, bei diesem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrechtzuerhalten. Der Vertrag muss ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht für sie selbst und ihre Angehörigen oder Lebenspartner, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels gleichwertig sind. Dabei tritt an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung.

(2) bis (6) ...

§ 6 SGB VI - Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) ...

(1b) Versicherte nach § 3 Satz 1 Nr. 3a werden von der Versicherungspflicht befreit, wenn sie im letzten Kalendermonat vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II nicht versichert waren und

1. während der Dauer des Bezugs von Arbeitslosengeld II weiterhin Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung bleiben,
2. eine selbständige Tätigkeit ausgeübt und mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen haben, der so ausgestaltet ist, dass Leistungen für den Fall der Invalidität und des Erlebens des 60. oder eines höheren Lebensjahres sowie im Todesfall Leistungen an Hinterbliebene erbracht werden und für die Versicherung auch während des Bezugs von Arbeitslosengeld II monatlich mindestens ebenso viele Beiträge aufgewendet werden, wie bei einer freiwilligen Versicherung in der Rentenversicherung zu zahlen sind oder
3. während der Dauer des Bezugs von Arbeitslosengeld II weiterhin in der Alterssicherung der Landwirte versichert bleiben.

- 1. Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zur Altersvorsorge und Erstattung freiwilliger Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung (§ 26 Abs. 1 SGB II)**
 - 1.1 Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses**
 - 1.2 Höhe des Zuschusses zur RV**
 - 1.2.1 Beiträge zu Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen**
 - 1.2.2 Beiträge zu Lebensversicherungen**
 - 1.2.3 Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung**
 - 1.2.4 Pflichtversicherung in der Alterssicherung der Landwirte**
- 2. Beiträge zur Krankenversicherung (§ 26 Abs. 2 SGB II)**
 - 2.1 Personenkreis mit Anspruch auf Beitragszuschuss**
 - 2.2 Analoge Anwendung der Zuschussregelung**
 - 2.3 Höhe des Zuschusses**
 - 2.3.1 Höhe des Zuschusses bei privater Versicherung (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II)**
 - 2.3.2 Höhe des Zuschusses bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II)**
- 3. Zuschuss bei privater Pflegeversicherung (§ 26 Abs. 3 SGB II)**
- 4. Auswirkungen einer möglichen Familienversicherung**
- 5. Übernahme des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V (§ 26 Abs. 4 SGB II)**
- 6. Vordrucke und Nachweise**
- 7. Auszahlung des Zuschusses**

Anlage Übersicht zum Zuschuss zur KV/PV

1. Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zur Altersvorsorge und Erstattung freiwilliger Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung (§ 26 Abs. 1 SGB II)

1.1 Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses

(1) Die Grundsicherungsstelle übernimmt nach § 26 Abs. 1 SGB II für die Dauer des Bezuges von Alg II einen Zuschuss zu den Beiträgen, die freiwillig an die gesetzliche Rentenversicherung, an eine berufsständische Versorgungseinrichtung oder für eine private Alterssicherung oder wegen einer Pflichtversicherung an die Alterssicherung der Landwirte gezahlt werden, wenn der Bezieher von Alg II nach § 6 Abs. 1b SGB VI von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit ist. Der Zuschuss wird nur in den Fällen gezahlt, in denen ohne die Befreiung Versicherungspflicht nach § 3 S. 1 Nr. 3a SGB VI eingetreten wäre (vgl. Abschnitt A der Hinweise zur RV).

Grundsätzliches zur RV (26.1)

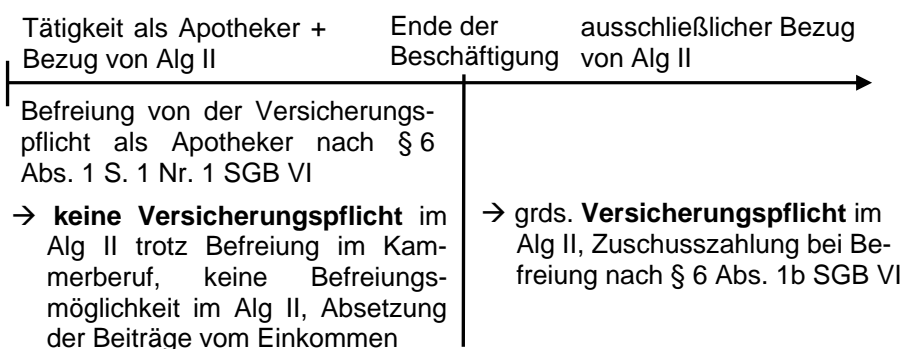
(2) Ist die Person neben dem Bezug von Alg II versicherungspflichtig beschäftigt oder versicherungspflichtig selbstständig tätig, etwa in einem sog. Kammerberuf (z.B. Rechtsanwalt, Apotheker) aus, tritt keine Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II ein. Dies gilt selbst dann, wenn sie sich von der Versicherungspflicht aufgrund ihrer Tätigkeit hat befreien lassen. Bei der Beurteilung des Ausschlussgrundes nach § 3 Satz 1 Nr. 3a Buchstabe e) SGB VI kommt es allein darauf an, ob die Kammerberuf-Tätigkeit eine dem Grunde nach versicherungspflichtige Beschäftigung oder eine versicherungspflichtige selbstständige Tätigkeit darstellt. Auch wenn der Kammerberufler sich von seiner Versicherungspflicht hat befreien lassen, ändert dies nichts daran, dass es sich um eine dem Grunde nach versicherungspflichtige Tätigkeit handelt. Eine RV-Pflicht bei Alg II-Bezug tritt damit wegen § 3 Satz 1 Nr. 3a Buchstabe e) SGB VI nicht ein. Daher kann auch keine Befreiung von der RV-Pflicht im Alg II erteilt werden, auch nicht nach § 6 Abs. 1b SGB VI. Da diese Befreiung aber Voraussetzung für die Zuschusszahlung nach § 26 Abs. 1 SGB II ist, ist bei Aufstockern, die weiterhin in ihrem Kammerberuf (dem Grunde nach) versicherungspflichtig tätig sind, keine Zahlung des Zuschusses möglich.

Besonderheit: Kammerberufler, die ihre Tätigkeit ausüben (Aufstocker) (26.2)

(3) Entfällt die Beschäftigung, entfällt auch der Ausschlussgrund in Bezug auf die Alg II-Versicherungspflicht. Weist die Person nunmehr die Befreiung nach § 6 Abs. 1b SGB VI vor, wird der Zuschuss nach § 26 Abs. 1 übernommen.

Arbeitslose Kammerberufler und Beamte (26.3)

Beispiel:



- (4) Durch diese Regelung wird die Gleichbehandlung zu anderen versicherungspflichtig Beschäftigten hergestellt. **Aspekt Gleichbehandlung (26.4)**
- (5) Seit 01.08.2006 wird der Zuschuss nicht mehr gewährt, wenn der Befreiungstatbestand auf § 231 Abs. 1 und 2 SGB VI beruht. § 231 SGB VI betrifft die Befreiung von der Versicherungspflicht aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbständigen Tätigkeit. Diese Befreiung soll nicht zur Zuschussberechtigung führen. Hierdurch wird vermieden, dass eine Person als Alg II-Bezieher pflichtversichert ist und zusätzlich aufgrund einer Befreiung nach § 231 SGB VI einen Zuschuss zu einer privaten Alterssicherung erhält. **Befreiungstatbestand nach § 231 Abs. 1 und 2 SGBVI (26.5)**
- (6) Liegt ein Befreiungstatbestand nach § 231 SGB VI vor, darf in Neu- und Wiederbewilligungsfällen der Zuschuss für Zeiträume ab dem 01.08.2006 nicht mehr gewährt werden. **Übergangsregelung (26.6)**
- (7) Diese Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bleibt auch dann wirksam, wenn der die Befreiung begründende Versicherungsvertrag keinen Bestand mehr hat (z.B. durch Ablauf der Vertragsdauer) oder die Mitgliedschaft in der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung endet. **Wirksamkeit dieser Befreiung (26.7)**
- (8) Der Zuschuss wird für die Zeit der Gewährung von Alg II gezahlt. Der Zahlungsanspruch ist begründet, wenn und solange die Mitgliedschaft zu einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung bzw. der Lebensversicherungsvertrag Bestand hat bzw. die Pflichtversicherung in der Alterssicherung der Landwirte besteht und der Versicherte beitragspflichtig ist. Wenn der Leistungsbezieher keine Beiträge entrichten muss, kommt eine Zuschusszahlung jedoch nicht in Betracht. Der Zuschuss kann nach dem ausdrücklichen Wortlaut des § 26 Abs. 1 SGB II nur für Beiträge gewährt werden, die tatsächlich gezahlt werden. **Beginn und Dauer (26.8)**
- 1.2 Höhe des Zuschusses zur RV**
- (1) Die Grundsicherungsstellen zahlen einen Zuschuss maximal in der Höhe der Beiträge, die ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen wären. **Höchstgrenze (26.9)**
- (2) Die Höhe des Beitrages zur Altersvorsorge kann sich zusammensetzen aus **Beitragsarten (26.10)**
- dem Beitrag, den der Leistungsbezieher (aufgrund der Satzung) der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zu zahlen hat,
 - dem im Lebensversicherungsvertrag vereinbarten Beitrag,
 - dem freiwilligen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung.
- (3) Im Rahmen der Vergleichsberechnung sind zunächst die Beiträge zu ermitteln, die ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht zu zahlen wären. Dieser Betrag ist den von dem Leistungsbezieher zu zahlenden Beiträgen gegenüber zu stellen. Es ist ein Zuschuss in Höhe des niedrigeren Betrages zu zahlen. **Vergleichsberechnung RV (26.11)**

1.2.1 Beiträge zu Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen

(1) Ist in der Satzung der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung festgelegt, dass die Beiträge auf der Grundlage der Beitragsrechnung zur gesetzlichen Rentenversicherung ermittelt und erhoben werden, besteht ein Anspruch auf einen Zuschuss in Höhe der gesetzlichen Beiträge.

**Beiträge laut
Satzung
(26.12)**

(2) Leistungsbezieher, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, können Mitglieder mehrerer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen sein. Diese Versicherten können – z.B. im Falle eines Wohnortwechsels – neben der Pflichtmitgliedschaft in der örtlich zuständigen Einrichtung freiwillig Mitglied der früher zuständig gewesenen Einrichtung bleiben. Zu zahlen ist ein Zuschuss in Höhe des Beitrags der Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, bei der der Leistungsbezieher zuletzt Pflichtmitglied war und während des Leistungsbezuges bleibt.

**... bei mehreren
Einrichtungen
(26.13)**

1.2.2 Beiträge zu Lebensversicherungen

Wird der Lebensversicherungsvertrag während des Bezuges von Alg II insgesamt beitragsfrei gestellt oder wird das Ruhen des Vertrages vereinbart, entfällt für die Geltungsdauer dieser Vertragsänderung eine Beitragspflicht des Versicherten. Insoweit werden keine Beiträge geschuldet und es kann kein entsprechender Zuschuss gezahlt werden.

**Lebensversi-
cherung
(26.14)**

1.2.3 Freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

Anspruch auf einen Zuschuss zu den freiwillig an die gesetzliche Rentenversicherung gezahlten Beiträgen besteht für die Dauer des Leistungsbezugs.

**Freiwillige RV
(26.15)**

1.2.4 Pflichtversicherung in der Alterssicherung der Landwirte

Anspruch auf Zuschuss zu den Beiträgen aufgrund der Pflichtbeiträge in der Alterssicherung der Landwirte besteht für die Dauer des Leistungsbezuges.

**Alterssicherung
der Landwirte
(26.16)**

2. Beiträge zur Krankenversicherung (§ 26 Abs. 2 SGB II)

2.1 Personenkreis mit Anspruch auf Beitragszuschuss

(1) Die Zahlung eines Zuschusses zu den Krankenversicherungsbeiträgen ist für Bezieher von **Alg II und Sozialgeld** möglich. Voraussetzung ist, dass diese Personen

- **nicht** in der gesetzlichen KV **versicherungspflichtig** und
- **nicht familienversichert**

sind.

Zum Eintritt von Versicherungspflicht / Familienversicherung während des Bezuges von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes vgl. Abschnitt A der Fachlichen Hinweise zur KV/PV.

(1a) Es besteht zudem ein Anspruch auf Zuschuss für **versicherungspflichtige** Personen, **die nur durch die Tragung der Beiträge zur KV bzw. PV hilfebedürftig würden**. Von der Regelung betroffen sind Personen, die der Versicherungspflicht zur KV unterliegen; diese jedoch durch den Eintritt der Versicherungspflicht während des Bezugs von Alg II verdrängt wird (sog. Nachrangversicherung). Dies betrifft:

- Versicherungspflicht bei komplett fehlender anderweitiger Absicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
- Krankenversicherung als Student oder Praktikant (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V)
- Krankenversicherung als Rentner (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 und 12 SGB V)
- Versicherungspflicht der selbständigen Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 KSVG)

Es besteht Anspruch auf den Zuschuss im notwendigen Umfang. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen.

(2) Für Bezieher von Alg II, die vor Beginn des Bezugs nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig waren, kommt die Zahlung eines Zuschusses nicht in Betracht, da in diesen Fällen die Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II bzw. eine Familienversicherung vorrangig ist.

(3) Das Vorliegen einer Befreiung von der KV-Pflicht ist für die Zuschusszahlung keine Voraussetzung mehr, weil seit 01.01.2009 für Bezieher von Alg II die Möglichkeit einer Befreiung nicht mehr besteht. Vielmehr ist dieser nach altem Recht befreiungsberechtigte Personenkreis in der Regel auch während des Alg II-Bezuges der privaten Krankenversicherung zuzuordnen (§ 5 Abs. 5a SGB V).

Erster Personenkreis KV (26.17)

Zweiter Personenkreis KV: Nachrangversicherungen (26.17a)

Vorherige Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (26.18)

Keine Befreiung erforderlich (26.19)

(4) Bezuschusst werden können Beiträge, die

- entweder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen (Bezieher von Alg II und Sozialgeld)

oder

- aufgrund einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Bezieher von Sozialgeld)

gezahlt werden.

Beiträge für private und freiwillige KV (26.20)

(5) Der Anspruch auf Zuschuss kann grundsätzlich für jedes Mitglied in der Bedarfsgemeinschaft bestehen. Die o. g. Voraussetzungen sind daher für jede Person zu prüfen.

Personenbezogene Betrachtung (26.21)

(6) Da im GKV-WSG keine Übergangsregelung vorgesehen ist, ist auch für laufende Ansprüche die Höhe des Zuschusses zu den Beiträgen nach der ab 01.01.2009 geltenden Rechtslage zu ermitteln. Dies betrifft Fälle, bei denen eine vor dem 01.01.2009 ausgesprochene Befreiung von der Versicherungspflicht des Alg II über den 01.01.2009 hinauswirkt. Der Leistungsbezieher ist zum Nachweis der zu zahlenden Beiträge aufzufordern. Die Zuschusszahlungen sind entsprechend dem Kapitel 2.3 anzupassen.

Übergang bei gewährtem Zuschuss nach altem Recht (26.22)

(7) Darlehensweiser Bezug von Alg II bzw. Sozialgeld führt nicht zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V in der KV. Haben diese Personen Aufwendungen für eine private oder gesetzliche KV (freiwillige gesetzliche KV oder Versicherungspflicht nach § 5 Nr. 13 SGB V), ist eine darlehensweise Gewährung des Zuschusses möglich.

Darlehensweiser Bezug von Alg II oder Sozialgeld (26.23)

(8) Für Bezieher von Alg II besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines Wahltarifes nicht, da deren Beiträge ausschließlich von Dritten getragen werden (§ 53 Abs. 8 SGB V). Resultiert der Wahltarif jedoch aus einer früheren Beschäftigung, ist die Reduzierung der Hilfebedürftigkeit durch ein Sonderkündigungsrecht des Wahltarifes während des Leistungsbezuges zu prüfen. Die Krankenkassen haben eine solche Regelung in ihrer Satzung vorzusehen.

Höherer Wahltarif in der gesetzlichen Krankenkasse (26.24)

(9) Der Zuschuss ist kein Bestandteil des Umfangs der Hilfebedürftigkeit und daher bei der Prüfung, ob durch vorrangige Ansprüche Hilfebedürftigkeit beseitigt bzw. vermieden werden kann, nicht zu berücksichtigen. Ist durch Einkommen (z. B. Kiz, Wohngeld) die soziale Sicherung nicht ausreichend gewährleistet, wird der Zuschuss in erforderlichem Umfang gesondert erbracht, wenn allein durch diese Aufwendungen Hilfebedürftigkeit entstehen würde.

Berücksichtigung KV/PV bei der Ermittlung vorrangiger Ansprüche (26.25)

Beispiel:

Eine Bedarfsgemeinschaft besteht aus V und M. Beide sind nicht verheiratet und leben daher in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft. V hat versicherungspflichtiges Einkommen aus einer Beschäftigung. Unter Berücksichtigung von Wohngeld kann die Hilfebedürftigkeit dieser Bedarfsgemeinschaft beseitigt/vermieden werden.

V ist aufgrund seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung pflichtversichert in der KV/PV. Durch den fehlenden SGB II-Bezug ist M selbst nicht kranken-/pflegeversichert. Auch eine Familienversicherung kommt nicht Betracht, da V und M nicht verheiratet sind.

M kann sich – bei Vorliegen der Voraussetzungen – freiwillig in der gesetzlichen KV versichern. Kann die Hilfebedürftigkeit durch Zahlung von Wohngeld und die Übernahme der KV-Beiträge nach § 26 Abs. 2 Nr. 2, 2. HS SGB II vermieden werden, so ist der KV-Beitrag zu übernehmen. Gleiches gilt, wenn für M nur eine private Krankenversicherung in Betracht kommt.

2.2 Analoge Anwendung der Zuschussregelung

Die Zuschusszahlung erfolgt in analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 auch für Sozialgeldbezieher, die versicherungspflichtig zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind. Gleiches gilt für aus diesem Grund versicherungspflichtige Mitglieder in der PV.

**Sozialgeld und
Versicherungspflicht nach § 5
Abs. 1 Nr. 13
(26.26)**

Beispiel für die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V:

Eine erwerbsunfähige Frau ohne Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII lebt in Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft mit einer erwerbsfähigen Person. Damit erhält sie Sozialgeld. Die Frau war bisher weder privat noch in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Eine Familienversicherung ist wegen des Fehlens eines Stammversicherten nicht möglich. Seit 01.04.07 ist Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe b) SGB V eingetreten.

2.3 Höhe des Zuschusses

2.3.1 Höhe des Zuschusses bei privater Versicherung (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB II)

(1) Die Höhe des Zuschusses bei einer privaten Krankenversicherung richtet sich nach § 12 Abs. 1c Satz 5 und 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG).

**Höchstgrenze
(26.27)**

(2) Bei (entstehender) Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II ist durch den Versicherten ein Betrag i. H. des halben Beitrags im Basistarifs zu zahlen (Satz 4 und 6).

(3) Der Basistarif (vormals: Standardtarif) ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung mit einem gesetzlich begrenzten Höchstbeitrag, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das bedeutet nicht, dass die Leistungen vollkommen identisch sein müssen, aber sie müssen weitgehend übereinstimmen. Der Basistarif ist mit einer Beitragsgarantie verbunden: Er darf für Einzelpersonen den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen; errechnet wird er aus dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen vom 1. Januar des Vorjahres und der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) des laufenden Jahres (§ 12 Abs. 1c Satz 1 VAG). Der Höchstbeitrag im Basistarif beträgt im Jahr

**Basistarif -
Höchstbeitrag
(26.28)**

- 2009: 569,63 €
- 2010: 569,63 €

(4) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags im Basistarif wird auch beeinflusst von Alter und Vorversicherung in der privaten Versicherung. Daher muss der individuelle Basistarif nicht zwingend auch dem Höchstbeitrag nach Abs. 3 entsprechen.

**Individueller
Basistarif
(26.29)**

(5) Da Beiträge zur Krankenversicherung nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3a SGB II vom Einkommen abgesetzt werden, kann es Fälle geben, in denen Hilfebedürftigkeit erst durch die Zahlung bzw. die Absetzung dieser Beiträge vom Einkommen entsteht. In diesen Fällen halbiert sich der an das Krankenversicherungsunternehmen zu zahlende Beitrag (§ 12 Abs. 1c Satz 4 VAG). Damit soll erreicht werden, dass durch die Zahlung eines geringeren Beitrages (und damit einem höheren zu berücksichtigenden Einkommen) Hilfebedürftigkeit nicht eintritt.

Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der KV-Beiträge (26.30)

Beispiel:

F hat Einkommen i. H. v. 1500,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 € würde nach Abzug des KV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 50,00 € eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag auf 250,00 €. Nach Absetzung dieses nunmehr verringert zu zahlenden KV-Beitrags übersteigt das zu berücksichtigende Einkommen den Bedarf der BG um 200,00 € (1500,00 € minus 250,00 € = 1250,00 €; der Bedarf der BG ist gedeckt).

(6) Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags im Basistarif beträgt:

- 2009: 284,82 €
- 2010: 284,82 €

Höhe halber Basistarif (26.31)

(7) Damit die Krankenkasse feststellen kann, ob sich der Beitrag halbiert, ist auf Antrag des Versicherten die aufgrund der Zahlung der Beiträge eintretende Hilfebedürftigkeit zu prüfen und zu bescheinigen. In der Regel wird der Kunde bei der Grundsicherungsstelle vorsprechen, weil er mit der Zahlung der Beiträge nicht mehr hinkommt. Er macht damit Hilfebedürftigkeit geltend. Dies ist eine Antragsstellung i. S. § 37 SGB II. Der Antrag ist als solcher zu bearbeiten und dabei zu berücksichtigen, ob durch die Halbierung seines Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden werden kann. Ist dies der Fall ist ein entsprechendes Anschreiben für den Kunden zur Vorlage bei der Krankenversicherung zu erstellen und er selbst aufzufordern, den reduzierten Beitrag nachzuweisen.

Bescheinigung der Hilfebedürftigkeit (26.32)

(8) Würde auch die Zahlung dieses halben Beitrags zur Bedürftigkeit führen, wird auf Antrag des Versicherten ein Zuschuss gewährt. Die Höhe des Zuschusses ist auf den erforderlichen Umfang begrenzt; d. h., er ist in der Höhe zu gewähren, bis zu der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden wird.

Zuschuss im erforderlichen Umfang (26.33)

Beispiel:

H hat Einkommen i. H. v. 1250,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 € würde nach Abzug des KV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 300,00 € eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag auf 250,00 €. Nach Absetzung dieses nunmehr verringerten KV-Beitrags tritt Hilfebedürftigkeit i. H. v. 50,00 € ein (1250,00 € minus 250,00 €). Um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden ist der Zuschuss im erforderlichen Umfang, also i. H. v. 50,00 € zu zahlen.

(9) Liegt unabhängig von der Höhe der zu zahlenden KV-Beiträge Hilfebedürftigkeit vor, halbiert sich der Beitrag ebenfalls. Als Zuschuss wird trotz des zu zahlenden halben Beitrags im Basistarif nur der gesetzliche Beitrag übernommen (§ vgl. § 12 Abs. 1c Satz 6 VAG). Der jeweils geltende gesetzliche Beitrag ist in den Rechengrößen der Sozialversicherung dargestellt.

Zuschuss bei genereller Hilfebedürftigkeit (26.34)

Beispiel:

G hat Einkommen i. H. v. 1000,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Sowohl bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 € als auch bei halbiertem Beitrag i. H. v. 250,00 € liegt Hilfebedürftigkeit vor. G hat nur den halben Beitrag zu zahlen. Die Grundsicherungsstelle erbringt als Zuschuss den Beitrag, der in der gesetzlichen KV für einen Alg II-Bezieher zu leisten ist.

(10) Da die an die private Versicherung zu zahlenden Beiträge (halber Basistarif) den Zuschuss übersteigen, ergibt sich regelmäßig ein Differenzbetrag. Dieser ist nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3a SGB II vom Einkommen abzusetzen. Ist eine Absetzung vom Einkommen nicht oder nicht vollständig möglich, kann eine Deckungslücke entstehen. Für den Ausgleich dieser Lücke durch die Grundsicherungsstellen besteht keine rechtliche Grundlage.

Absetzung vom Einkommen und Deckungslücke (26.35)

(11) Die Reduzierung auf den Beitrag im Basistarif tritt in den o. g. Fällen von Gesetzes wegen ein. Daher sind Tarife für eine darüber hinausgehende Absicherung nicht zu übernehmen. Auch eine Berücksichtigung im Rahmen der Einkommensermittlung bei höheren Beiträgen erfolgt nicht.

Keine Berücksichtigung weiterer Beiträge (26.36)

(12) Sollte der individuell gezahlte Beitrag ausnahmsweise geringer sein als der Beitrag im Basistarif, ist dieser ebenfalls in die o. g. Vergleichsberechnungen zur Ermittlung der Höhe des Zuschusses einzubeziehen.

Geringerer individueller Beitrag (26.37)

(13) Beispiele zur Ermittlung des Zuschusses sind den WDB-Einträgen zu § 26 SGB II zu entnehmen.

2.3.2 Höhe des Zuschusses bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II)

(1) Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, erhalten als Zuschuss den zu entrichtenden Beitrag.

Höchstgrenze (26.38)

(2) Der freiwilligen Krankenversicherung können gem. § 9 Abs. 1 SGB V unter den dortigen Voraussetzungen insbesondere beitreten:

Personenkreis Beitritt gKV (26.39)

- Personen, deren Mitgliedschaft in der Pflichtversicherung endete und die in den letzten 5 Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens 12 Monate versichert waren
- Personen, deren Familienversicherung nach § 10 SGB V erlischt (z.B. nach einer Scheidung)
- Schwerbehinderte Menschen
- Spätaussiedler

- Ehemalige Sozialhilfebezieher

Bezüglich der Beratung über die Beitrittsmöglichkeiten zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung ist an die Krankenkasse zu verweisen.

(3) Die Frist zum Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung beträgt 3 Monate. Der Beitritt muss schriftlich erklärt werden.

**Frist Beitritt
(26.40)**

(4) Eine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge ist nicht erforderlich, da § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II keine Beschränkung auf angemessene Beiträge vorsieht. Das bedeutet, dass für diesen Personenkreis auch erhöhte Beiträge, die beispielsweise durch die Inanspruchnahme von Wahlтарifen entstehen können, ohne weitere Prüfung zu übernehmen sind.

**Keine Angemessenheitsprüfung
(26.41)**

(5) Tritt Hilfebedürftigkeit nur durch die Zahlung dieser Beiträge ein, sind die Beiträge im notwendigen Umfang zu übernehmen. Dabei ist eine mögliche vorrangige Absicherung im Rahmen einer Familienversicherung zu berücksichtigen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen. Auch hier erfolgt vor der Feststellung des Differenzbetrages keine Prüfung der Angemessenheit.

**Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der gesetzlichen KV-Beiträge
(26.42)**

Beispiel:

K hat Einkommen i. H. v. 1300,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Die Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung betragen 480,00 €. Nur durch die Zahlung des KV-Beitrags tritt Hilfebedürftigkeit ein. (1300,00 € minus 480,00 € < 1050,00 € Bedarf) ein. Der Zuschuss ist in Höhe des Differenzbetrages zwischen den KV-Beiträgen und übersteigendem Einkommen zu zahlen:

KV-Beiträge:	480,00 €
<u>Bedarf übersteigendes Einkommen:</u>	<u>250,00 €</u>
Zuschuss:	230,00 €

3. Zuschuss bei privater Pflegeversicherung (§ 26 Abs. 3 SGB II)

(1) Für die Dauer des Leistungsbezuges werden für Bezieher von **Alg II und Sozialgeld** die Aufwendungen für eine angemessene private PV übernommen. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Personen

**Erster Personenkreis PV
(26.43)**

- **nicht** in der sozialen PV **versicherungspflichtig** und
- **nicht familienversichert**

sind.

Zum Eintritt von Versicherungspflicht / Familienversicherung während des Bezuges von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts vgl. Abschnitt A der Fachlichen Hinweise zur KV/PV.

(2) Angemessen ist eine private Absicherung, die den Leistungen der sozialen PV nach dem SGB XI entspricht. Darunter fallen beispielsweise die Absicherung für

**Angemessenheit
(26.45)**

- Leistungen bei häuslicher Pflege (z.B. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und techni-

sche Hilfen,

- teil- und vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

(3) Die Beiträge, die durch eine angemessene private PV anfallen, werden als Zuschuss übernommen. Eine Begrenzung auf die Beiträge, die für einen pflichtversicherten Bezieher von Alg II übernommen werden, ist nicht vorzunehmen.

Notwendiger Umfang (26.46)

(4) Werden Personen allein durch die Tragung der Beiträge zur privaten PV hilfebedürftig, sind die Beiträge im notwendigen Umfang zu übernehmen. Zur Verdeutlichung wird auf das Beispiel zu Rz. 26.42 verwiesen.

Hilfebedürftigkeit allein durch die Zahlung der PV-Beiträge (26.47)

(5) Freiwillig in der gesetzlichen KV versicherte Personen sind versicherungspflichtig in der sozialen PV (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Demnach können die Aufwendungen zur PV in Fällen, in denen ein Zuschuss zur freiwilligen KV gewährt wird (vgl. Abschnitt 2.3.2), grds. nicht nach § 26 Abs. 3 Satz 1 übernommen werden. Diese Beiträge sind in der Regel durch das Mitglied allein zu tragen (vgl. § 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI). Da diese jedoch nicht schlechter gestellt sein dürfen als Personen mit privater Absicherung, sind die Beiträge nach § 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 von Einkommen abzusetzen. Ist dies nicht oder nicht vollständig möglich, kommt eine Übernahme der Beiträge in analoger Anwendung des § 26 Abs. 3 in Betracht. Der Nachweis des zu zahlenden Beitrags ist erforderlich. Eine Kennzeichnung als *pflichtversichert* in A2LL erfolgt hier nicht, da es keine Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II ist.

Versicherungspflicht bei freiwilliger KV (26.47a)

(6) Es besteht zudem ein Anspruch auf Zuschuss im notwendigen Umfang für **versicherungspflichtige** Personen, die nur durch die Tragung der Beiträge zur PV hilfebedürftig würden (vgl. auch Rz 26.17a).

Zweiter Personenkreis PV (26.47b)

Beispiel:

Z hat Einkommen i. H. v. 1000,00 €. Ihr Bedarf beträgt 800,00 €. Die Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung betragen 190,00 €. Eine Übernahme käme nach § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II in Betracht. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung (Pflichtbeiträge aufgrund Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI) sind i. H. v. 25,00 € zu entrichten. Hilfebedürftigkeit tritt damit nur durch die Zahlung des PV-Beitrags ein:

Einkommen abzügl. Bedarf:	200,00 €
KV-Beiträge:	190,00 €
Zuschuss zur KV:	0,00 €
Rest Einkommen:	10,00 €
PV-Beiträge:	25,00 €
Zuschuss PV:	15,00 € (§ 26 Abs. 3 Satz 3 SGB II)

(7) Gleiches gilt, wenn sowohl die Übernahme des KV- als auch des PV-Beitrags notwendig ist, um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden.

Beispiel:

W hat Einkommen i. H. v. 1000,00 €. Ihr Bedarf beträgt 900,00 €. Die Beiträge zur Krankenversicherung wegen einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V betragen 190,00 €. Die Beiträge zur sozialen Pflege-

versicherung (Pflichtbeiträge aufgrund Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI) sind i. H. v. 25,00 € zu entrichten. Hilfebedürftigkeit tritt durch die Zahlung des KV- und PV-Beitrags ein:

Einkommen abzügl. Bedarf:	100,00 €
<u>KV-Beiträge:</u>	<u>190,00 €</u>
Zuschuss zur KV:	90,00 €
Rest Einkommen:	0,00 €
<u>PV-Beiträge:</u>	<u>25,00 €</u>
Zuschuss PV:	25,00 €

4. Auswirkungen einer möglichen Familienversicherung

(1) Da die KV/PV-Beiträge nur für Bezieher von Alg II bzw. Sozialgeld übernommen werden können, die weder pflicht- noch familienversichert sind, ist der Zuschuss dann nicht zu übernehmen, wenn trotz geltend gemachter Beiträge eine Familienversicherung durchzuführen wäre.

Vorrang der Familienversicherung (26.48)

(2) In Fällen nach § 26 Abs. 2 und 3 SGB II ist daher stets der Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II sowie die Möglichkeit der Familienversicherung zu prüfen.

Prüfung Familienversicherung (26.49)

Beispiel:

H ist bisher privat versichert und möchte dies gerne auch bleiben. Sie muss jedoch nach der Aufgabe ihrer selbständigen Tätigkeit Alg II beantragen. Sie ist verheiratet, lebt jedoch von ihrem gesetzlich versicherten Mann getrennt. Sie beantragt die Übernahme der privaten Beiträge.

Für H tritt Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II nicht ein, da sie unmittelbar vor Beginn des Bezuges privat versichert ist (§ 5 Abs. 5a SGB V). Jedoch ist eine Familienversicherung bei ihrem Mann möglich, da die Ehe trotz der Trennung noch Bestand hat. Die geltend gemachten Beiträge für eine private Absicherung können daher nicht übernommen werden.

(3) Ein privater Versicherungsvertrag kann auch beim Eintritt einer Familienversicherung gekündigt werden (vgl. § 205 Abs. 2 VVG).

Kündigung eines privaten Vertrages (26.50)

5. Übernahme des Zusatzbeitrags nach § 242 SGB V (§ 26 Abs. 4 SGB II)

(1) Krankenkassen, die mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Beiträgen ihren Finanzbedarf nicht decken können, erheben einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern.

Grundsätzliches zum Zusatzbeitrag (26.51)

(2) Mitglied einer Krankenkasse ist, wer als

- Versicherungspflichtiger (§ 5 SGB V) oder
- freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 9 SGB V)

Definition „Mitglied“ (26.52)

versichert ist. Auch Personen, deren Mitgliedschaft nach §§ 192, 193 SGB V (z. B. während des Bezuges von Krankengeld, während der Elternzeit oder des Wehr-/Zivildienstes) fortbesteht, sind Mitglied einer Krankenkasse. Eine Mitgliedschaft liegt hingegen nicht vor, wenn le-

diglich ein Anspruch auf Leistungen aus einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder nach dem Ende einer Versicherungspflicht im Rahmen der einmonatigen Nachversicherung nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V besteht.

(3) Damit ist ein Bezieher von Alg II oder Sozialgeld, der Mitglied in o. g. Sinne ist, zur Zahlung des Zusatzbeitrags an die Krankenkasse verpflichtet.

(4) Für diesen Personenkreis kann der Zusatzbeitrag nach § 26 Abs. 4 SGB II übernommen werden, wenn der Wechsel der Krankenkasse für den Betroffenen eine besondere Härte bedeuten würde.

**Unzumutbarkeit
des Kranken-
kassenwechsels
(26.53)**

(5) Ein Krankenkassenwechsel kann insbesondere dann eine besondere Härte sein, wenn

**Aspekte der be-
sonderen Härte
(26.54)**

- die Krankenkasse spezielle Behandlungsformen oder besondere Versorgungsformen anbietet, die für den Versicherten aufgrund seines Gesundheitszustandes bedeutsam sind,
- der Versicherte sich durch seine Mitgliedschaft Anwartschaften auf Prämienzahlungen erwirbt, die er durch einen Wechsel verlieren würde,
- der Versicherte sich aufgrund früherer Beitragszahlungen Anspruch auf besondere Leistungen erworben hat (z.B. Wahltarife für einen Krankengeldanspruch),
- der Leistungsbezug absehbar kurzzeitig ist.

Das Vorliegen einer besonderen Härte ist durch den Leistungsbezieher darzulegen.

(6) Trotz des Vorliegens einer besonderen Härte ist Ermessen hinsichtlich der Übernahme des Zusatzbeitrags auszuüben. Ein Anspruch auf Übernahme des Zusatzbeitrags besteht nicht. Die Grundsicherungsstelle hat vielmehr im Einzelfall unter pflichtgemäßer Ausübung des ihm insoweit eingeräumten Ermessens (§ 39 SGB I) zu entscheiden. Dabei wird u. a. auch zu berücksichtigen sein, ob der Leistungsbezieher weiteres Einkommen hat, aus dem ihm die Zahlung zuzumuten ist.

**Ermessensaus-
übung
(26.55)**

(7) Grundsätzlich besteht ein Sonderkündigungsrecht der Mitgliedschaft, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erstmals erhebt oder erhöht. Auf dieses Kündigungsrecht ist der Leistungsbezieher zu verweisen. Dies bedeutet insbesondere, dass die Nichtausübung des Sonderkündigungsrechts für sich allein betrachtet keine besondere Härte darstellt. Es ist jedoch nicht zulässig, den Leistungsbezieher zum Wechsel zu verpflichten, da hier allein das Verhältnis Krankenkasse und Kunde betroffen ist.

**Sonderkündi-
gungsrecht und
Ausnahme
(26.56)**

(8) Dieses Sonderkündigungsrecht besteht nicht, wenn der Zusatzbeitrag bereits vor dem Zeitpunkt erhoben worden ist, zu dem der Betroffene in den SGB II-Leistungsbezug eintritt (z. B. Erhebung des Zusatzbeitrags während des Alg-Bezugs, das Sonderkündigungsrecht wurde damals nicht ausgeübt). In diesen Fällen *ist* der Zusatzbeitrag auf Antrag des Leistungsbeziehers zu übernehmen.

(9) Dies gilt auch in Fällen, in denen das Sonderkündigungsrecht wegen Inanspruchnahme eines Wahltarifes (Mindestbindungsfrist nach

§ 53 Abs. 8 Satz 2 SGB V) trotz Erhebung eines Zusatzbeitrags nicht ausgeübt werden kann.

(10) Soweit der Leistungsbezieher allein durch die Tragung des Zusatzbeitrags hilfebedürftig wird, ist der Zusatzbeitrag bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen zu übernehmen.

Hilfebedürftigkeit allein durch Zusatzbeitrags (26.57)

(11) Der Antrag auf Übernahme des Zusatzbeitrags gilt mit der Beantragung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts als gestellt. Erhebt die Krankenkasse diesen für ein sich bereits im Leistungsbezug befindendes Mitglied, kann er grundsätzlich auch bei verspäteter Anzeige ab Beginn der Zahlungsverpflichtung übernommen werden. Dies gilt nicht, wenn zu vermuten ist, dass eine Anzeige der Zahlungsverpflichtung aufgrund fehlenden Wechselwillens unterblieben ist und der Leistungsbezieher sich nun auf das verfristete Sonderkündigungsrecht beruft.

Antrags-erfordernis (26.58)

6. Vordrucke und Nachweise

(1) Die Zuschüsse zu den Versicherungsbeiträgen werden mit der Anlage SV „Sozialversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II“ geltend gemacht.

Anlage SV (26.59)

(2) Der Leistungsbezieher hat die Höhe der Beiträge und den Umfang des Versicherungsschutzes nachzuweisen. Dazu sind der Beitragsbescheid bzw. die Versicherungspolice und für den Zuschuss zur RV der Befreiungsbescheid des Rentenversicherungsträgers vorzulegen. Aus dem Befreiungsbescheid der Rentenversicherung muss hervorgehen, nach welcher rentenrechtlichen Vorschrift (§§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 1b oder 231 Abs. 1 und 2 SGB VI) er von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, da eine Übernahme der Beiträge nur bei einer Befreiung nach § 6 Abs. 1b SGB VI möglich ist.

Nachweis von Beiträgen und Befreiungsbescheide (26.60)

(3) Der Leistungsbezieher erhält bei der Erhebung eines Zusatzbeitrags einen Beitragsbescheid. Mit diesem sind die Höhe des aktuell zu entrichtenden Beitrages und sich ergebende Änderungen nachzuweisen.

Nachweis Zusatzbeitrag (26.61)

7. Auszahlung des Zuschusses

(1) Der Zuschuss ist grundsätzlich an den Leistungsbezieher zusammen mit den anderen ihm zustehenden Leistungen auszuzahlen.

Auszahlung (26.62)

(2) Soweit Beiträge für die Rentenversicherung an eine öffentlich-rechtliche Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung zu übernehmen sind, kommt eine Auszahlung an den Leistungsbezieher nicht in Betracht. Die zu übernehmenden Beiträge sind in diesen Fällen direkt an die Versorgungseinrichtung zu zahlen.

Auszahlung an öff.-rechtl. Versicherungs-/ Versorgungseinrichtung (26.63)

(3) Der Zusatzbeitrag wird vom Mitglied erhoben. Erstattet wird er daher dem Leistungsbezieher.

Zahlung Zusatzbeitrag (26.64)

(4) Bei Teilmonaten ist der entsprechende Teil (1/30 pro Tag) der entsprechenden monatlichen Beiträge zu berücksichtigen.

Teilmonate (26.65)

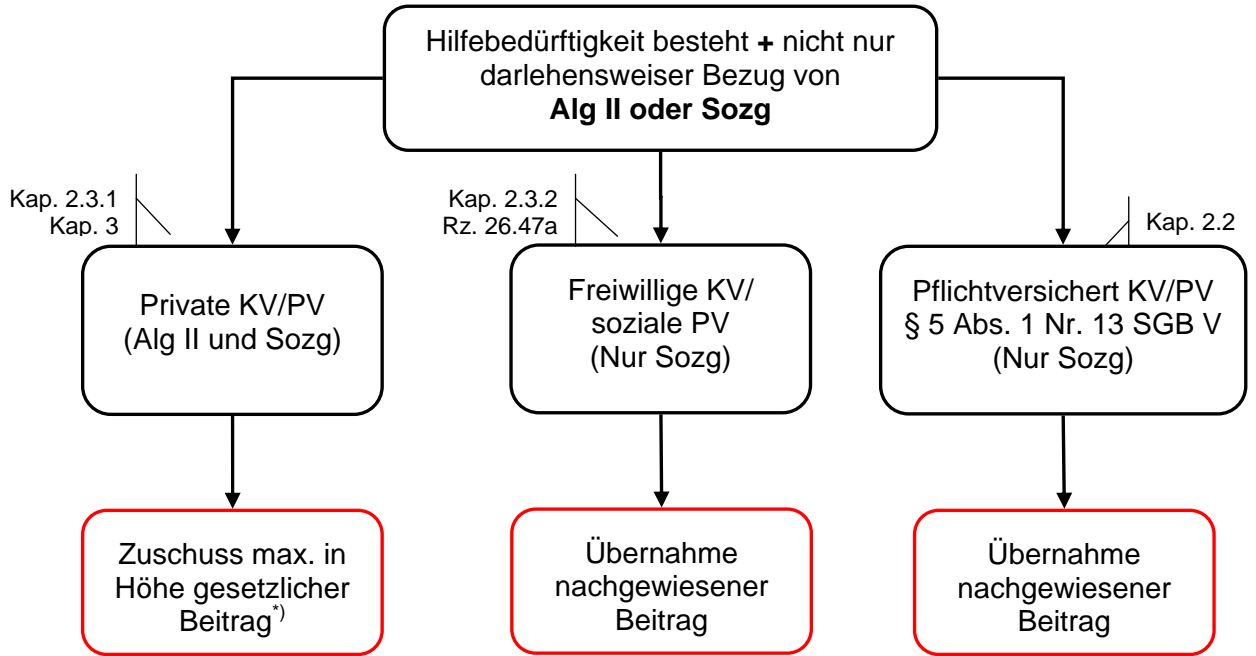
(5) Über die Höhe des Zuschusses ist der Leistungsbezieher in einem Bescheid zu unterrichten. Der Bescheid ist bei Bewilligung des Zuschusses sowie bei Änderungen der Höhe des Zuschusses zu erteilen. Bei Beendigung der Zahlung ist ein Aufhebungsbescheid zu erstellen.

Bescheid (26.66)

Übersicht zum Zuschuss KV/PV

- Die erläuternden Ausführungen in den entsprechenden Kapiteln sind zu beachten. -

I.



*) Ggf. Absetzung der Differenz vom Einkommen, vgl. FH zu § 11, Rz. 11.72

II.

