

Landeshauptstadt Magdeburg

Stellungnahme der Verwaltung

Stadtamt	Stellungnahme-Nr.	Datum
Amt 50	S0030/05	24.02.2005
zum/zur		
F0034/05		
Bezeichnung		
Sozialversicherung		
Verteiler		
Der Oberbürgermeister		08.03.2005

Sozialversicherung im Zusammenhang mit dem Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende

Die in der F 0034/05 aufgeworfene Problemlösung über 1 Cent Zahlung von ALG II wurde bereits verworfen.

Eine Versicherungspflicht wird grundsätzlich nur durch den Bezug (das heißt, die tatsächliche Zahlung) von ALG II ausgelöst. Eine Vorversicherung ist nicht nötig. Dadurch entstehen mit Übernahme ehemals freiwillig versicherter Sozialhilfeempfänger bzw. nichtkrankenversicherter Sozialhilfeempfänger in die Versicherungspflicht über ALG II Einsparungen in der Sozialhilfe (entfallen der Zahlung freiwilliger Beiträge, die dem Bedarf zugerechnet wurden, entfallen der Leistung von Krankenhilfe nach dem ehemals BSHG, nun SGB XII).

Insofern ist die Frage Nr. 1 dahingehend zu stellen, wie der Krankenversicherungsschutz sichergestellt wird von Personen, die kein ALG II erhalten und aber nicht in der Lage sind, den Beitrag zur freiwilligen Versicherung aus eigenem Einkommen zu tragen.

Eine Versicherungspflicht wird beispielsweise nicht ausgelöst,

- wenn Leistungen darlehensweise gezahlt werden – z. B. Mietschulden (hier müssen die Kunden rechtzeitig über das Erfordernis der Sicherstellung einer Krankenversicherung in Kenntnis gesetzt werden)
- wenn nur einmalige Leistungen, wie z. B. Klassenfahrt, Erstausrüstung gewährt werden.

Eine Ablehnung von ALG II aufgrund zu hohen Einkommens innerhalb der Bedarfsgemeinschaft (BG) lässt die Vermutung zu, dass ein Mitglied der Bedarfsgemeinschaft über Einkommen verfügt.

Bei Einkommen aus nicht selbstständiger Erwerbstätigkeit besteht bei Ehepaaren die Möglichkeit der Familienversicherung.

Bei eheähnlichen Gemeinschaften oder Lebenspartnerschaften (auch bei Wohngemeinschaften) müsste durch den nicht versicherten Teil der BG eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden.

Das Bundeswirtschaftsministerium beschreibt die Lösung folgendermaßen:

„In Grenzfällen, in denen allein die Tragung von Beiträgen zur freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung ... zur Hilfebedürftigkeit führt, ist in analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 SGB II ein Zuschuss zu den Beiträgen der Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) zu leisten. Dieser Zuschuss ist in der Höhe ... begrenzt.“

Es wird im Weiteren ausgeführt, wenn trotz Zuschusszahlung allein aufgrund der KV und PV weiterhin Hilfebedürftigkeit besteht, an den zuständigen Sozialhilfeträger, d. h. Kommune, zu verweisen. Das könnte Zahlung des fehlenden Betrages an dem Beitrag oder Gewährung von Hilfen zur Gesundheit nach dem SGB XII bedeuten.

Weiterhin wird zu Sozialgeldempfängern ausgeführt:

„Sozialgeldbezieher, die nicht von der Familienversicherung des ALG II-Beziehers erfasst sind, zahlt die Bundesagentur ebenfalls den genannten Zuschuss, der ebenso in der Höhe begrenzt ist.“

Nach Rückfrage in der Arge beträgt dieser zur KV 125 €, zur PV 15 € auf der Basis 2004. Es ist davon auszugehen, dass ein übersteigendes Einkommen bei Zahlung des Zuschusses angerechnet wird.

Frage 2:

Welche finanziellen Auswirkungen ergeben sich für die Landeshauptstadt als Mitglied der Arge?

Ist die Frage in Bezug auf die Krankenversicherung zu verstehen, dann ist die Antwort im Hinblick auf finanzielle Auswirkungen für die Landeshauptstadt unabhängig von der Mitgliedschaft in der Arge zu geben. Es ist keine Datenlage vorhanden, wie groß der Personenkreis ist, der kein ALG II erhält, aber nicht über ausreichende Mittel für die Zahlung eines freiwilligen/privaten Versicherungsschutzes verfügt und deshalb einen Zuschuss erhält, der ggf. durch SGB XII-Leistungen zu stützen wäre. Insofern kann die Frage nicht konkret beantwortet werden. Der Zuschuss selbst geht zu Lasten des Bundes.

Frage 3.

Unter welchen Umständen werden private Renten- und Krankenversicherungsbeiträge übernommen?

Die Beantwortung ergibt sich aus den vorherigen Ausführungen. Der Zuschuss ist der Höhe nach begrenzt, unabhängig von der Art der Versicherung, ob freiwillig gesetzlich oder privat. Wahrscheinlich sind die Beiträge zu privaten Versicherungen höher, sodass ggf. der Anteil des Sozialhilfeträgers bei bestehender Leistungspflicht höher wäre als bei einer gesetzlichen Versicherung.

Nach SGB XII **können** Beiträge für freiwillige Krankenversicherungen übernommen werden, soweit sie angemessen sind. Angemessen sind sie schon dann nicht mehr, wenn sie deutlich über denen der gesetzlichen Krankenversicherung liegen. Es wäre abzuwägen, ob die Gewährung von Krankenhilfe im Bedarfsfall günstiger ist (insbesondere, wenn nicht weitreichende Leistungen über die private Versicherung sichergestellt wären). Ist nur für kurze Dauer Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren, werden diese Beiträge übernommen.

Bröcker

