

§ 26 – Zuschuss zu Versicherungsbeiträgen

Wesentliche Änderungen

Fassung vom 20.03.2012

- **Rz. 26.67:** Änderung der Rechtsauffassung; keine Absetzung des Differenzbetrags zum Zusatzbeitrag von vorhandenem Einkommen bei Nichtausübung des Sonderkündigungsrechts (vgl. auch FH zu § 11b SGB II)

Fassung vom 20.12.2011

- **Rz. 26.18:** Änderung der Berechnung des Beitrags im Basistarif
- Einarbeitung** der Änderungen aufgrund des Vierten **SGB IV-Änderungsgesetzes** und des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (**GKV-Versorgungsstrukturgesetz**):
- **Abschnitt 5:** Sonderkündigungsrecht bei Erhebung oder Erhöhung eines Differenzbetrags zum Zusatzbeitrag, redaktionelle Überarbeitung des Abschnitts
 - **Rz. 26.73:** Direktzahlung des Zuschusses bei privater KV/PV an das Versicherungsunternehmen

Fassung vom 06.06.2011

- Umstrukturierung der Fachlichen Hinweise; weitere Klarstellungen und inhaltliche Erweiterungen sind durch Randstriche gekennzeichnet
- **Rz. 26.1 und 26.2:** Überarbeitung aufgrund des Haushaltsbegleitgesetzes 2011 (HBegIG 2011): Wegfall der RV-Pflicht und Zuschüsse zu Beiträgen für die Altersvorsorge
- **Rz. 26.11:** Einarbeitung des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des SGB II
- **Rz. 26.24 – 26.29; Rz. 26.31 – 26.34:** Berücksichtigung des BSG-Urteils vom 18.01.2011 zur Deckungslücke in der PKV
- **Rz. 26.55 – 26.59:** Ausführungen zur Angemessenheit der privaten PV und zur Zuschusshöhe ergänzt
- **Rz. 26.64 – 26.69:** Berücksichtigung der Änderungen des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG): Wegfall des Zuschusses zum Zusatzbeitrag der SGB II-Leistungsbezieher

Fassung vom 20.08.2010

- **Rz. 26.26:** Analoge Anwendung der Zuschussregelung bei Sozialgeldbeziehern sowie bei einer 100 %-Sanktion
- **Rz. 26.28 und 26.31:** Verweis auf Rechengrößen im BA-Intranet
- **Rz. 26.53a:** Vorrangige Absetzung des Zusatzbeitrages vom Einkommen
- **Rz. 26.53b:** Übernahme des Zusatzbeitrages bei Wegfall des Einkommens
- **Rz. 26.56:** Klarstellung, dass keine Pflicht zum Kassenwechsel besteht
- **Rz. 26.56:** Generelle Übernahme des Zusatzbeitrages bis zum Ende der Bindungsfrist
- **Rz. 26.62:** Zuschuss zum Zusatzbeitrag erfolgt monatlich

Fassung vom 09.03.2010

- **Rz. 26.54:** Übernahme Zusatzbeitrag; Einarbeitung der geänderten Rechtsauffassung des BMAS zur Anerkennung einer besonderen Härte. Härtefallkatalog in **Anlage 2**.

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

Im Folgenden benannt sind die wesentlichen Rechtsvorschriften, die für die Zuschüsse zu Versicherungsbeiträgen für die Bezieher von Arbeitslosengeld II relevant sind. In der jeweils aktuellen Version abrufbar sind diese unter

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

Rechtsvorschriften

- | | | |
|----------------|--|---|
| SGB II | <ul style="list-style-type: none">• § 26 | <ul style="list-style-type: none">- Zuschuss zu Versicherungsbeiträgen |
| Weitere | <ul style="list-style-type: none">• § 12 VAG• § 193 VVG• § 5 SGB V• § 9 SGB V• § 242 SGB V• § 242a SGB V• § 251 SGB V• § 58 SGB VI• § 20 SGB XI
• § 23 SGB XI | <ul style="list-style-type: none">- Regelungen zum Beitrag im Basistarif- Versicherungspflicht in der PKV- Versicherungspflicht in der GKV- Freiwillige Versicherung- Zusatzbeitrag- Durchschnittlicher Zusatzbeitrag- Tragung der Beiträge durch Dritte- Anrechnungszeiten der RV- Versicherungspflicht zur sozialen PV für Mitglieder der gesetzlichen KV- Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherung |

Inhaltsverzeichnis

1.	Wegfall der RV- Zuschusszahlung ab 01.01.2011	1
2.	Beiträge zur Krankenversicherung (§ 26 Abs. 1 SGB II).....	1
2.1	Personenkreis mit Anspruch auf KV-Beitragszuschuss	1
2.2	Analoge Anwendung der Zuschussregelung KV.....	3
2.3	Höhe des KV-Zuschusses bei privater Versicherung.....	4
2.3.1	Zuschuss zur privaten Krankenversicherung bei Leistungsbezug	5
2.3.2	Zuschuss zur privaten Krankenversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit	7
2.4	Höhe des Zuschusses bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB II).....	8
2.4.1	Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung bei Leistungsbezug	9
2.4.2	Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit	9
3.	Zuschuss bei privater Pflegeversicherung (§ 26 Abs. 2 SGB II)	10
3.1	Personenkreis mit Anspruch auf PV-Beitragszuschuss	10
3.2	Analoge Anwendung der Zuschussregelung PV	10
3.3	Höhe des PV-Zuschusses bei privater Pflegeversicherung.....	11
3.3.1	Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung bei Leistungsbezug	11
3.3.2	Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit	12
4.	Auswirkungen einer möglichen Familienversicherung.....	12
5.	Zuschuss für den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V (§ 26 Abs. 3 SGB II).....	13
5.1	Grundsätzlich keine Zahlungspflicht der Alg II- und Sozialgeldbezieher	13
5.2	Differenzbetrag.....	13
5.3	Personen, die nur durch den Zusatzbeitrag hilfbedürftig würden.....	14
6.	Vordrucke und Nachweise	14
7.	Auszahlung des Zuschusses	15
	Anlage - Übersicht zum Zuschuss KV/PV	16

1. Wegfall der RV- Zuschusszahlung ab 01.01.2011

(1) Die Rentenversicherungspflicht der Bezieher von Alg II ist durch das Haushaltsbegleitgesetz 2011 (HBeglG 2011) mit Wirkung zum 01.01.2011 entfallen. Weiterhin wurden sowohl die Rechtsgrundlagen für die Befreiung von der Versicherungspflicht (§ 6 Abs. 1b SGB VI) als auch für die Gewährung des Zuschusses zu den Beiträgen für die Altersvorsorge bei Bezug von Alg II (§ 26 Abs. 1 SGB II) mit Wirkung ab 01.01.2011 aufgehoben. Eine Zuschusszahlung kommt daher für Zeiten ab 01.01.2011 nicht mehr in Betracht. Stattdessen werden die Zeiten des Alg II-Bezuges an die Rentenversicherung gemeldet (siehe Hinweise zur RV, Abschnitt A). Diese Zeiten können von der Rentenversicherung nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 SGB VI als Anrechnungszeiten gewertet werden.

**HBeglG und RV
(26.1)**

(2) Beiträge zur Altersvorsorge können jedoch vom Einkommen abgesetzt werden, sofern sie gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind (§ 11b Abs. 1 Nr. 3b SGB II – siehe Fachliche Hinweise zu § 11b SGB II).

**Absetzung vom Einkommen
(26.2)**

2. Beiträge zur Krankenversicherung (§ 26 Abs. 1 SGB II)

2.1 Personenkreis mit Anspruch auf KV-Beitragszuschuss

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

**Erster Personenkreis KV
(26.3)**

- **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.

(2) 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 der **Bedarf** einer Bedarfsgemeinschaft durch vorhandenes Einkommen (z. B. auch Kiz, Wohngeld) **gedeckt**, tritt aber aufgrund der Aufwendungen für eine Krankenversicherung Hilfebedürftigkeit ein, werden die Beiträge für eine

**Zweiter Personenkreis KV:
Eintritt der Hilfebedürftigkeit durch Zahlung der Beiträge
(26.4)**

- private Krankenversicherung

oder

- freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

im notwendigen Umfang übernommen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen. Zur Höhe des Zuschusses vgl. auch Abschnitt 2.3 (private Krankenversicherung) und 2.4 (freiwillig gesetzliche Krankenversicherung).

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 in 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. 1 Satz 1 Nr. 2, 2. HS SGB II vermieden werden, so ist der KV-Beitrag in erforderlichem Umfang zu übernehmen. Gleiches gilt, wenn für M nur eine private Krankenversicherung in Betracht kommt.

- (3) Bezuschusst werden können sowohl bei Leistungsbezug als auch zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit jeweils Beiträge, die

- entweder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen

oder

- aufgrund einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung

gezahlt werden.

Der Zuschuss zu einer freiwilligen Versicherung **während des Leistungsbezugs** kommt nur für Bezieher von **Sozialgeld** in Betracht, da bei erwerbsfähigen Personen mit der durch den Alg II-Bezug eintretenden Versicherungspflicht eine vorherige freiwillige Versicherung verdrängt wird.

- (4) Es besteht zudem ein Anspruch auf Zuschuss für **versicherungspflichtige Personen, die nur durch die Tragung der Beiträge zur KV hilfebedürftig würden**. Von der Regelung betroffen sind Personen, die der Versicherungspflicht zur KV unterliegen; diese Versicherungspflicht würde jedoch durch den Eintritt der Versicherungspflicht während des Bezugs von Alg II verdrängt (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 hier 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.

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.

- (5) Der Anspruch auf den Zuschuss nach § 26 SGB II kann für jedes Mitglied in der Bedarfsgemeinschaft bestehen. Die Voraussetzungen sind daher für jede Person zu prüfen.

Beiträge für private und freiwillige KV (26.5)

Dritter Personenkreis KV: Nachrangversicherungen (26.6)

Personenbezogene Betrachtung (26.7)

- (6) 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). **Keine Befreiung erforderlich (26.8)**
- (7) 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 (26.9)**
- (8) Darlehensweiser Bezug von Alg II bzw. Sozialgeld führt nicht zur Versicherungspflicht in der KV (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). 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 (26.10)**
- (9) Für Auszubildende, bei denen der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 5 SGB II eine besondere Härte bedeutet, können Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ebenfalls als Darlehen erbracht werden (§ 27 Abs. 4 SGB II). **Darlehen bei besonderer Härte bei Azubis (26.11)**
- (10) 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. Eine Übernahme der aus Wahltarifen entstehenden Beitragsanteile ist nicht möglich. **Höherer Wahltarif in der gesetzlichen Krankenkasse (26.12)**

2.2 Analoge Anwendung der Zuschussregelung KV

- (1) Der Zuschuss kann grundsätzlich nur erbracht werden, wenn
- eine Person weder versicherungspflichtig noch familienversichert ist oder
 - Versicherungspflicht besteht und Hilfebedürftigkeit nur aufgrund der zu zahlenden Beiträge eintritt.
- (2) Für nachfolgende Personenkreise führt dies jedoch zu unbilligen Ergebnissen. Daher kann der Zuschuss in analoger Anwendung der Regelung gezahlt werden; gleiches gilt für aus diesem Grund versicherungspflichtige Mitglieder in der PV:
1. **Sozialgeldbezieher**, die z. B. versicherungspflichtig zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind.
(Zuschusszahlung in analoger Anwendung des § 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 SGB II) **Allgemeines zum Zuschuss KV (26.13)**
- Analoge Anwendung bei unbilligen Ergebnissen: (26.14)**
- Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (26.15)**

Hinweis: Für Bezieher von **Alg II**, die vor Beginn des Leistungsbezugs 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 Leistungsbezugs vorrangig ist. Die Versicherungsbeiträge können aber - wie bei anderen in der GKV Pflichtversicherten - übernommen werden, wenn hierdurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

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. **Sozialgeldbezieher**, die aufgrund der Beantragung einer Rente (KVdR ist erfüllt - § 189 SGB V) versicherungspflichtig sind.
(Zuschusszahlung in analoger Anwendung des § 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 SGB II)

Versicherungspflicht aufgrund Rentenanspruch (26.16)

Hinweis: Für Bezieher von **Alg II**, die vor Beginn des Leistungsbezugs aufgrund einer Rentenanspruchstellung versicherungspflichtig waren, kommt die Zahlung eines Zuschusses nicht in Betracht, da in diesen Fällen die Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezugs vorrangig ist. Die Versicherungsbeiträge können aber - wie bei anderen in der GKV Pflichtversicherten - übernommen werden, wenn hierdurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

3. **Minderung** des Alg II um **100 %** (wiederholte Pflichtverletzung) und es werden keine Sachleistungen erbracht.

100 % - Sanktion (26.17)

Hinweis: In diesen Fällen tritt Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchstabe a) SGB V ein, sofern keine freiwillige Krankenversicherung abgeschlossen wird.

Ebenso können die während der Zeit einer „100 %-Sanktion“ weiterhin zu zahlenden privaten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in der bisherigen Höhe weitergewährt werden.

2.3 Höhe des KV-Zuschusses bei privater Versicherung

(§ 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II i. V. m. § 12 Abs. 1c Satz 5 und 6 Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG)

- (1) Die private Krankenversicherung ist verpflichtet, einen sog. Basistarif anzubieten. Dieser 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 allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen und der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) des laufenden Jahres zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrages nach § 242a SGB V (§ 12 Abs. 1c Satz 1 VAG).

Basistarif (26.18)

- (2) Eine Versicherung im Basistarif ist eine angemessene Versicherung i. S. des SGB II. **Versicherung im Basistarif ist angemessen (26.19)**
- (3) Der jeweils gültige Höchstbeitrag im Basistarif kann der "[Gesamtübersicht der Rechengrößen der Sozialversicherung](#)" entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung). **Höhe des Beitrags im Basistarif (26.20)**
- (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 im Basistarif entsprechen. **Individueller Beitrag im Basistarif (26.21)**

2.3.1 Zuschuss zur privaten Krankenversicherung bei Leistungsbezug

- (1) Bei Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II halbiert sich kraft Gesetz der Beitrag im Basistarif. **Halbierung des Beitrags im Basistarif (26.22)**
- (2) Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags im Basistarif kann der "[Gesamtübersicht der Rechengrößen der Sozialversicherung](#)" im BA-Intranet entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung). **Höhe halbiertes Beitrag im Basistarif (26.23)**
- (3) Als Zuschuss wird auf Grund einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18.01.2011 (B 4 AS 108/10 R) maximal dieser halbierte Beitrag im Basistarif in vollem Umfang übernommen. **Zuschuss PKV bei genereller Hilfebedürftigkeit (26.24)**

Beispiel - Versicherung im Basistarif:

G hat Einkommen i. H. v. 1000,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Damit besteht Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. G ist im Basistarif versichert. Sein Beitrag im Basistarif beträgt 500,00 €, halbiert 250,00 €. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 250,00 €.

- (4) Hilfebedürftige können durch das Jobcenter jedoch nicht verpflichtet werden, in den Basistarif zu wechseln. Daher kann es dazu kommen, dass der Zuschuss zu Beiträgen für einen anderen Tarif als den Basistarif beantragt wird. **Keine Halbierung, wenn keine Versicherung im Basistarif (26.25)**
- (5) Ist der Hilfebedürftige nicht im Basistarif versichert, wird der in seinem individuellen Tarif zu zahlende Beitrag nicht halbiert. Für die Zuschussberechnung sind hier
- der durch ihn fiktiv zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung im Basistarif sowie
 - der zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung in einem anderen Tarif als dem Basistarif
- heranzuziehen.

Der Hilfebedürftige hat die Höhe des fiktiven individuellen Basistarifes nachzuweisen. Als Berechnungsgrundlage ist hier der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif heranzuziehen.

Dieser fiktive Beitrag kann geringer sein als der Höchstbeitrag im Basistarif.

- (6) Sollte der individuell gezahlte Beitrag geringer sein als der Beitrag im Basis-
tarif, ist der geringere Beitrag als Zuschuss zu zahlen. Dabei ist unerheb-
lich, ob einzelne Tarifbestandteile nicht angemessen sind, weil sie über ge-
setzliche Leistungen hinausgehen (z. B. Chefarztbehandlung im Kranken-
haus). Die Kosten für diese Tarifbestandteile sind nicht heraus zu rechnen.

**Geringerer indi-
vidueller Beitrag
(26.26)**

Beispiel - Keine Versicherung im Basistarif und **niedrigere** Beiträge:

A hat Einkommen i. H. v. 1000,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits be-
rücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Damit besteht Anspruch auf
Leistungen nach dem SGB II. A ist nicht im Basistarif versichert. Er muss einen Bei-
trag in Höhe von 200,00 € entrichten. Sein Beitrag im Basistarif betrüge 500,00 €,
halbiert 250,00 €. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 200,00 €.

- (7) Sollte der individuell gezahlte Beitrag höher sein als der Beitrag im Basis-
tarif, kann maximal der individuelle halbierte Beitrag im Basistarif übernom-
men werden.

**Höherer indivi-
dueller Beitrag
(26.27)**

Beispiel - Keine Versicherung im Basistarif und **höhere** Beiträge:

B hat Einkommen i. H. v. 1000,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits be-
rücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Damit besteht Anspruch auf
Leistungen nach dem SGB II. B ist nicht im Basistarif versichert. Er muss einen Bei-
trag in Höhe von 400,00 € entrichten. Sein Beitrag im Basistarif betrüge 500,00 €,
halbiert 250,00 €. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 250,00 €.

- (8) Die hierbei entstehende Beitragslücke zwischen zu zahlendem Beitrag und
Zuschuss kann nicht im Rahmen der Einkommensermittlung berücksichtigt
werden (keine Absetzung nach § 11b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB II): Eine
Versicherung außerhalb des Basistarifs, in der höhere Beiträge zu zahlen
sind, ist keine angemessene Krankenversicherung. Beiträge können jedoch
nur für eine angemessene Krankenversicherung berücksichtigt werden.

**Keine Berück-
sichtigung höhe-
rer Beiträge
(26.28)**

- (9) Eine Absetzung kommt allenfalls in Betracht, wenn der Leistungsbezug de-
finitiv absehbar kurz (bis zu 3 Monaten) ist und ein Wechsel des Tarifs da-
her unbillig wäre.

**Absetzung KV
bei kurzem Lei-
stungsbezug
(26.29)**

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

**WDB-Einträge
(26.30)**

- (11) Nachfolgend sind einige Besonderheiten dargestellt, die für die Berechnung
des Zuschusses zu beachten sind:

Besonderheiten:

- a) Bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts zum Zuschuss zur pri-
vaten KV vom 18.01.2011 (AZ B 4 AS 108/10 R) erhielten privat kran-
kenversicherte Hilfebedürftige nur einen Zuschuss in Höhe des Bei-
trags, der auch für einen gesetzlich krankenversicherten Hilfebedürfti-
gen zu zahlen ist. Dadurch konnten Zahlungsrückstände entstehen.
Die private Krankenversicherung darf jedoch den Vertrag trotz dieser
Altschulden nicht kündigen. Solange Hilfebedürftigkeit besteht, muss
die Versicherung Leistungen erbringen (§ 193 Abs. 6 Versicherungs-
vertragsgesetz - VVG).

**Umgang mit Zah-
lungsrückständen
(26.31)**

- b) Auch ist die Aufrechnung rückständiger Beitragsansprüche gegen Lei-
stungen an den Versicherten im Basistarif unzulässig, da die Forderun-
gen der Versicherungsnehmer gegen die Versicherer unpfändbar sind
(§ 850 Abs. 1 Nr. 4 Zivilprozessordnung – ZPO).

**Keine Aufrechnung
von Rückständen
(26.32)**

- c) Der Versicherte kann einen Tarif mit Selbstbeteiligung gewählt haben. Darunter versteht man den Anteil, den der Versicherte selbst zu tragen hat. Nur Kosten, die über die Selbstbeteiligung hinaus gehen, erstattet die Versicherung. Zumeist kann dadurch ein günstigerer Beitrag erreicht werden. Kosten, die der Hilfebedürftige im Rahmen der Selbstbeteiligung zu zahlen hat, können nicht übernommen werden, da es sich hierbei nicht um Beiträge handelt.

Tarif mit Selbstbeteiligung (26.33)

Dies gilt selbst dann, wenn der Zuschuss noch nicht den halbierten Basistarif erreicht.

- (12) Auch wenn die Hilfebedürftigen durch das Jobcenter nicht verpflichtet werden können, in den Basistarif zu wechseln, sind sie auf eventuelle Nachteile bei der Bezuschussung hinzuweisen.

Hinweis an Hilfebedürftige (26.34)

2.3.2 Zuschuss zur privaten Krankenversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit

- (1) Da Beiträge zur Krankenversicherung nach § 11b Abs. 1 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 Beitrag im Basistarif (§ 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 PKV-Beiträge (26.35)

- (2) Ist der Bedarf einer Bedarfsgemeinschaft gedeckt und würde nur durch die Zahlung der Beiträge Hilfebedürftigkeit eintreten, kann ein Zuschuss zur privaten Versicherung gezahlt werden. Anspruch auf Zuschuss haben erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Personen.

Vermeidung Hilfebedürftigkeit durch Zuschuss PKV (26.36)

Beispiel – Versicherung im Basistarif:

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).

- (3) Damit die private Krankenkasse feststellen kann, ob sich der Beitrag halbiert (und damit Hilfebedürftigkeit vermieden wird), 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 dem Jobcenter vorsprechen, weil er mit der Zahlung der Beiträge nicht mehr hinkommt. Er macht damit Hilfebedürftigkeit geltend. Dies ist eine Antragstellung 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 (26.37)

- (4) Würde auch die Zahlung dieses halben Beitrags im Basistarif 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

Zuschuss im erforderlichen Umfang (26.38)

vermieden wird.

Beispiel – Zuschuss bei Versicherung im Basistarif :

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.

- (5) Ist der Hilfebedürftige nicht im Basistarif versichert, wird der in seinem individuellen Tarif zu zahlende Beitrag nicht halbiert. Für die Zuschussberechnung sind hier
- der durch ihn fiktiv zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung im Basistarif sowie
 - der zu zahlende Beitrag bei einer Versicherung in einem anderen Tarif als dem Basistarif

Keine Versicherung im Basistarif (26.39)

heranzuziehen. Auf Grundlage des geringeren Beitrags ist die Berechnung des erforderlichen Umfangs festzustellen.

Beispiel – Zuschuss und **keine** Versicherung im Basistarif:

H hat Einkommen i. H. v. 1100,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1000,00 €. An die KV ist ein Beitrag in Höhe von 200,00 € zu entrichten. Dadurch entstände Hilfebedürftigkeit i. H. v. 100,00 €

Bei einem angenommenen Beitrag im Basistarif von 500,00 € würde nach Abzug des KV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 400,00 € eintreten. Aus diesem Grund halbiert sich der Beitrag auf 250,00 €. Nach Absetzung dieses nunmehr verringerten KV-Beitrags tritt Hilfebedürftigkeit i. H. v. 150,00 € ein (1250,00 € Bedarf minus 1100,00 € Einkommen). Um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden ist der Zuschuss im erforderlichen Umfang, also i. H. v. 100,00 € zu zahlen. Der angenommene halbierte Beitrag im Basistarif bleibt im Ergebnis unberücksichtigt.

- (6) Besteht die Möglichkeit einer Familienversicherung, kann der Zuschuss nicht gezahlt werden (vgl. auch Abschnitt 4).

Möglichkeit der Fami (26.40)

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

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

Personenkreis Beitritt GKV (26.41)

- Ehemalige Sozialhilfebezieher

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

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

**Frist Beitritt
(26.42)**

2.4.1 Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung bei Leistungsbezug

- (1) Während des Leistungsbezugs nach dem SGB II können nur Bezieher von **Sozialgeld** freiwillig gesetzlich krankenversichert sein, da bei erwerbsfähigen Personen mit der durch den Alg II-Bezug eintretenden Versicherungspflicht eine vorherige freiwillige Versicherung verdrängt wird.

**Leistungsbezug
und Sozialgeld
(26.43)**

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

**Höchstgrenze frei-
willig gesetzliche
KV
(26.44)**

- (3) Eine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge ist nicht erforderlich, da § 26 Abs. 1 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 Wahlтарифen entstehen können, ohne weitere Prüfung zu übernehmen sind.

**Keine Angemes-
senheitsprüfung
(26.45)**

2.4.2 Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit

- (1) Da Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung nach § 11b Abs. 1 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.

**Hilfebedürftig-
keit nur durch
Zahlung der
GKV-Beiträge
(26.46)**

- (2) Ist der Bedarf einer Bedarfsgemeinschaft gedeckt und würde nur durch die Zahlung der Beiträge Hilfebedürftigkeit eintreten, kann ein Zuschuss zur freiwilligen gesetzlichen Versicherung gezahlt werden. Anspruch auf Zuschuss haben erwerbsfähige und nicht erwerbsfähige Personen. Dabei ist eine mögliche vorrangige Absicherung im Rahmen einer Familienversicherung zu berücksichtigen.

**Vermeidung Hilfe-
bedürftigkeit durch
Zuschuss GKV
(26.47)**

- (3) Tritt Hilfebedürftigkeit nur durch die Zahlung der Beiträge ein, sind die Beiträge im notwendigen Umfang zu übernehmen. 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.

**Zuschuss GKV
notwendiger Um-
fang
(26.48)**

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. 2 SGB II)

3.1 Personenkreis mit Anspruch auf PV-Beitragszuschuss

- (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
- **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) 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 der **Bedarf** einer Bedarfsgemeinschaft durch vorhandenes Einkommen (z. B. auch Kiz, Wohngeld) **gedeckt**, tritt aber aufgrund der Aufwendungen für eine Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit ein, werden die Beiträge für eine angemessene private Pflegeversicherung übernommen.
- (3) 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 26.6).
- (4) Die weiteren allgemeinen Ausführungen des Abschnittes 2.1 (z. B. Zuschuss bei darlehensweisem Bezug) gelten entsprechend.

Erster Personenkreis PV (26.49)

Zweiter Personenkreis PV: Hilfebedürftigkeit allein durch die Zahlung der PV-Beiträge (26.50)

Dritter Personenkreis PV (26.51)

3.2 Analoge Anwendung der Zuschussregelung PV

Freiwillig in der gesetzlichen KV versicherte Personen sind versicherungspflichtig in der sozialen PV (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Die hierbei anfallenden Beiträge sind in der Regel durch das Mitglied allein zu tragen (vgl. § 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI). Sie sind grds. auch dann nicht nach § 26 Abs. 2 Satz 1 zu übernehmen, wenn zur freiwilligen KV ein Zuschuss gewährt wird (vgl. Kapitel 2.4). Da es sich um Pflichtbeiträge zur SV handelt, sind sie nach § 11b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 grds. vom Einkommen abzusetzen. Ist dies nicht oder nicht vollständig möglich, kommt eine Übernahme der Beiträge in analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 in Betracht. Hierdurch wird eine Schlechterstellung dieses Personenkreises vermieden. Der Nachweis des zu zahlenden Beitrags ist erforderlich.

Versicherungspflicht bei freiwillig gesetzlicher KV (26.52)

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 zwar grds. nach § 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 2. HS. SGB II in Betracht, jedoch reicht das den Bedarf übersteigende Einkommen zur Zahlung der KV-Beiträge aus. Der KV-Zuschuss ist daher nicht zu zahlen. 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. 2 Satz 3 SGB II)

3.3 Höhe des PV-Zuschusses bei privater Pflegeversicherung

3.3.1 Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung bei Leistungsbezug

- (1) 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. **Umfang PV-Zuschuss (26.53)**
- (2) Es werden Beiträge für eine angemessene Pflegeversicherung berücksichtigt. Angemessen ist eine private Absicherung, die den Leistungen der sozialen PV nach dem SGB XI entspricht. Darunter fallen beispielsweise die Absicherung für
 - Leistungen bei häuslicher Pflege (z. B. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen,
 - teil- und vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege**Angemessenheit der Beiträge (26.54)**
- (3) Bei einer angemessenen Versicherung darf der Beitrag maximal dem Höchstbeitrag in der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung entsprechen. Besteht Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II, sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, diesen Höchstbeitrag zu halbieren. **Höchstbeitrag PV (26.55)**
- (4) Als Zuschuss ist der zu zahlende Beitrag, maximal dieser halbierte Höchstbeitrag zu übernehmen (vgl. auch Ausführungen Abschnitt 2.3.1). **Zuschusshöhe (26.56)**
- (5) Der jeweils gültige Höchstbeitrag kann der "[Gesamtübersicht der Rechengrößen der Sozialversicherung](#)" entnommen werden (Intranet: Geldleistungen > SGB II > Sozialversicherung).
- (6) Ist die private PV nicht angemessen, werden die Beiträge maximal in der Höhe des halbierten Höchstbeitrags übernommen. Die Beiträge, die die Angemessenheit übersteigen, werden darüber hinaus auch nicht vom Einkommen abgesetzt. Die hierbei entstehende Beitragslücke zwischen zu zahlendem Beitrag und Zuschuss kann nicht im Rahmen der Einkommensermittlung berücksichtigt werden (keine Absetzung nach § 11b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB II), da nur Beiträge für eine angemessene Pflegeversicherung abgesetzt werden können. **Unangemessene PV (26.57)**
- (7) Eine Absetzung kommt allenfalls in Betracht, wenn der Leistungsbezug definitiv absehbar kurz (bis zu 3 Monaten) ist und ein Wechsel des Tarifs daher unbillig wäre. **Absetzung PV bei kurzem Leistungsbezug (26.58)**

3.3.2 Zuschuss zur privaten Pflegeversicherung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit

- (1) Werden Personen allein durch die Tragung der Beiträge zur privaten PV hilfebedürftig, sind die Beiträge im notwendigen Umfang zu übernehmen.
- (2) Entsteht allein durch den Beitrag zur privaten Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit, sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, den Höchstbeitrag zu halbieren. Ist dadurch keine Hilfebedürftigkeit mehr gegeben, ist kein Zuschuss zu zahlen.
- (3) Liegt trotz der Halbierung des Höchstbeitrags Hilfebedürftigkeit vor, ist der Zuschuss im notwendigen Umfang zu zahlen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen dem zu zahlenden Beitrag (max. halbiertes Höchstbeitrag) und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen. Auch hier ist die Übernahme auf die angemessenen Beiträge begrenzt. Zur Verdeutlichung wird auf die Beispiele in Abschnitt 2.3.2 verwiesen.
- (4) Gleiches gilt, wenn sowohl die Übernahme des KV- als auch des PV-Beitrags notwendig ist, um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden.

Zuschuss PV zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit (26.59)

Beispiel – Eintritt der Hilfebedürftigkeit durch KV und PV:

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 Pflegeversicherung (Pflichtbeiträge aufgrund Versicherungspflicht nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 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 €
KV-Beiträge:	190,00 €
Zuschuss zur KV:	90,00 €
Rest Einkommen:	0,00 €
PV-Beiträge:	25,00 €
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.
- (2) In Fällen nach § 26 Abs. 1 und 2 SGB II ist daher stets der Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Alg II sowie die Möglichkeit der Familienversicherung zu prüfen.

Vorrang der Familienversicherung (26.60)

Prüfung Familienversicherung (26.61)

Beispiel 1:

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.

Beispiel 2:

M bildet mit ihrer Tochter T eine Bedarfsgemeinschaft. Beide sind zum Zeitpunkt der Alg II-Antragstellung privat krankenversichert. Der von M geschiedene Kindesvater V ist gesetzlich krankenversichert.

M ist während des Alg II-Bezuges der privaten KV zuzuordnen, da eine Familienversicherung bei V aufgrund der Scheidung nicht mehr möglich ist. T kann jedoch bei V familienversichert werden. Die Beiträge für die private KV können daher nur bei M übernommen werden.

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

**Kündigung eines privaten Vertrages
(26.62)**

5. Zuschuss für den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V (§ 26 Abs. 3 SGB II)

Krankenkassen, die ihren Finanzbedarf mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht decken können, haben von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben. Eine Übernahme des Zusatzbeitrages durch das Jobcenter ist grundsätzlich nicht möglich.

**Grundsätzliches zum Zusatzbeitrag
(26.63)**

5.1 Grundsätzlich keine Zahlungspflicht der Alg II- und Sozialgeldbezieher

Für Bezieherinnen und Bezieher von Alg II oder Sozialgeld wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag erhoben, jedoch höchstens in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags (vgl. § 242 Abs. 4 Satz 1 SGB V, zur Beitragshöhe siehe [Internet](#)). Diesen Betrag haben sie aber nicht selbst zu tragen. Vielmehr erhalten die Krankenkassen für diesen Personenkreis den durchschnittlichen Zusatzbeitrag aus den Mitteln der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet (§ 242 Abs. 4 i. V. m. § 251 Abs. 6 SGB V).

5.2 Differenzbetrag

- (1) Ist der kassenindividuelle Zusatzbeitrag höher als der durchschnittliche Zusatzbeitrag, kann die Krankenkasse gem. § 242 Abs. 4 SGB V in der Satzung festlegen, dass die Differenz zwischen dem kassenindividuellen und dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag (Differenzbetrag) von den Alg II- und Sozialgeldbeziehern selbst zu zahlen ist.

**Differenzbetrag
(26.64)**

- (2) Eine Übersicht über Krankenkassen, die einen Zusatzbeitrag und damit ggf. den Differenzbetrag erheben, ist im [Internet](#) (www.krankenkassen.de) eingestellt.

**Hinweis auf das Internet
(26.65)**

- (3) Leistungsbeziehende können eine Belastung durch den Differenzbetrag durch Ausübung eines Sonderkündigungsrechts vermeiden (§ 175 Abs. 4a SGB V). Zum Sonderkündigungsrecht vgl. Fachliche Hinweise zur KV/PV, Abschnitt B.

**Sonderkündigungsrecht
(26.66)**

- (4) Macht der Leistungsbezieher von seinem Sonderkündigungsrecht keinen Gebrauch, ist davon auszugehen, dass er bereit ist, den Differenzbetrag selbst aus eigenen Mitteln zu zahlen. Eine Übernahme des Differenzbeitrags durch das Jobcenter ist ausgeschlossen. Der Differenzbetrag kann auch nicht von vorhandenem Einkommen abgesetzt werden (vgl. FH zu § 11b).

**Keine Ausübung Sonderkündigungsrecht
(26.67)**

5.3 Personen, die nur durch den Zusatzbeitrag hilfebedürftig würden

- (1) Der Zusatzbeitrag ist nur für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung zu übernehmen, die allein durch die Tragung des Zusatzbeitrages hilfebedürftig würden. Der Anspruch besteht im notwendigen Umfang, der sich aus der Differenz zwischen dem kassenindividuellen Zusatzbeitrag und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen ergibt.

**Zahlung
Zuschuss Zu-
satzbeitrag zur
Vermeidung Hil-
febedürftigkeit
(26.68)**

Beispiel:

X hat einen Bedarf von 800,00 €. Sein Einkommen beträgt 850,00 €. Er hat einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag i. H. v. 90,00 € zu zahlen.

Der Bedarf von X ist grds. durch das Einkommen gedeckt. Es verbleibt ein den Bedarf übersteigendes Einkommen i. H. v. 50,00 €.

Der Zusatzbeitrag ist damit i. H. v. 40,00 € zu bezuschussen, da durch die Zahlung des Zusatzbeitrags Hilfebedürftigkeit in dieser Höhe eintritt.

- (2) Der notwendige Umfang im vorgenannten Sinne ist jedoch nur so lange anzuerkennen, bis der Leistungsberechtigte in eine andere Krankenkasse wechseln kann, die keinen über den durchschnittlichen Zusatzbeitrag hinausgehenden Zusatzbeitrag erhebt. Nach dem Zeitpunkt eines möglichen Wechsels ist höchstens die Differenz zwischen dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag und dem den Bedarf übersteigenden Einkommen auszugleichen.

**Zeitraum Aner-
kennung not-
wendiger Um-
fang
(26.69)**

Beispiel:

Z hat einen Bedarf von 800,00 €. Er hat einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag i. H. v. 90,00 € zu zahlen. Sein Einkommen betrug ursprünglich 1000,00 €. Aufgrund einer Verminderung der Arbeitszeit reduziert sich sein Einkommen auf 850,00 €. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag beträgt 55,00 €. Der Bedarf von Z inkl. Zusatzbeitrag war grds. durch das Einkommen gedeckt. Deswegen hat Z von seinem Sonderkündigungsrecht keinen Gebrauch gemacht. Durch Reduzierung des Einkommens verbleibt nunmehr nur ein den Bedarf übersteigendes Einkommen i. H. v. 50,00 €.

Der Zusatzbeitrag ist zunächst i. H. v. 40,00 € zu bezuschussen. Gleichzeitig ist durch Z nachzuweisen, wann die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse beendet werden kann. Wechselt er zu diesem Zeitpunkt nicht, ist der Zuschuss ab diesem Zeitpunkt auf 5,00 € zu begrenzen (850,00 € minus 55,00 € = 795,00 €, zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit bei einem Bedarf von 800,00 € ist ein Zuschuss i. H. v. 5,00 € erforderlich).

- (3) Der Zusatzbeitrag kann auch übernommen werden, wenn Hilfebedürftigkeit nicht nur durch den Zusatzbeitrag, sondern darüber hinaus auch durch die Zahlung der KV- und /oder PV-Beiträge eintreten würde.

6. Vordrucke und Nachweise

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

**Anlage SV
(26.70)**

- (2) Der Leistungsbezieher hat die Höhe der Beiträge und den Umfang des Versicherungsschutzes nachzuweisen. Dazu sind der Beitragsbescheid bzw. die Versicherungspolice vorzulegen.

**Nachweis von
Beiträgen
(26.71)**

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

**Nachweis Zu-
satzbeitrag
(26.72)**

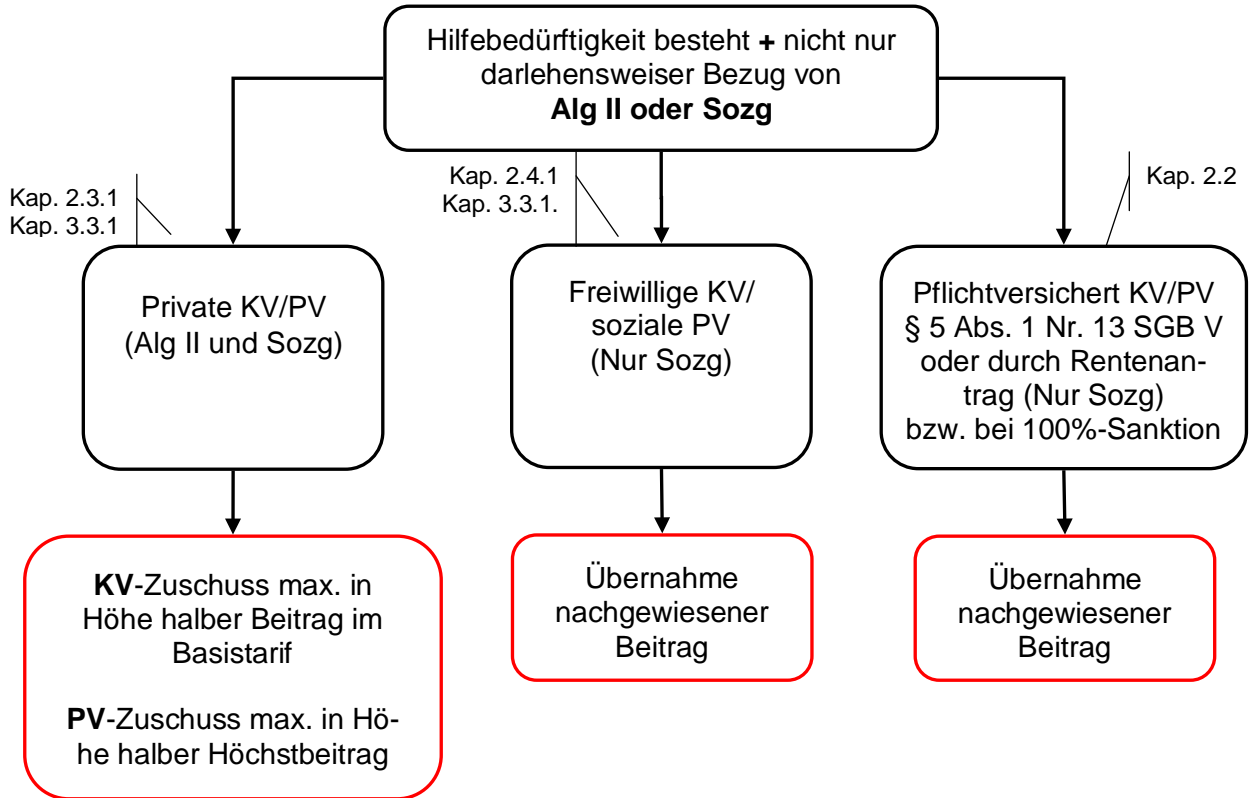
7. Auszahlung des Zuschusses

- (1) Der Zuschuss zur privaten KV und PV ist ab dem 01.04.2012 monatlich direkt an das Versicherungsunternehmen des Leistungsbeziehers auszuführen (§ 26 Abs. 4 SGB II). Dies gilt auch für den Zuschuss zur privaten KV/PV zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit. Durch die Neuregelung ändert sich nur der Zahlungsempfänger. Ansonsten erfolgt die Auszahlung wie zuvor monatlich im Voraus entsprechend der Zahlungsweise der Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Hiervon abweichende Zahlungsvereinbarungen zwischen Versichertem und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen sind für das Jobcenter unbeachtlich.
- Direktzahlung Zuschuss private KV/PV an Versicherungsunternehmen (26.73)**
- (1a) Der Zuschuss bei freiwilliger gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Zuschuss zum Zusatzbeitrag zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit sind hingegen stets an den Leistungsbezieher auszuführen.
- Auszahlung Zuschuss freiwillig gesetzliche KV und PV und Zusatzbeitrag (26.73a)**
- (2) Wird das Alg II oder Sozialgeld vorläufig bewilligt, ist auch der Zuschuss vorläufig nach § 328 SGB III zu zahlen.
- Vorläufige Zahlung (26.74)**
- (3) Bei Teilmonaten ist der entsprechende Teil (1/30 pro Tag) der entsprechenden monatlichen Beiträge zu berücksichtigen.
- Teilmonate (26.75)**
- (4) Über die Höhe des Zuschusses ist der Leistungsbezieher in einem Bescheid zu unterrichten. Auch über die Direktzahlung an das private Versicherungsunternehmen (vgl. Rz. 26.73) ist der Leistungsbezieher zu informieren. 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 (26.76)**

Anlage - Übersicht zum Zuschuss KV/PV

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

I.



II.

