

## **Antwort**

**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Klaus Ernst, Katja Kipping, Jörn Wunderlich, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 16/1333 –**

### **Gewährleistung des Krankenversicherungsschutzes von Nichtleistungsempfängerinnen und -empfängern im Bereich des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Wegen der strengen Anrechnungsregeln für Einkommen und Vermögen (auch von Ehegattinnen/Ehegatten, Lebenspartnerinnen/Lebenspartnern und so genannten eheähnlichen Partnerinnen/Partnern) im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) werden Anträge auf Gewährung von Leistungen zum Lebensunterhalt häufig abgelehnt. Dann stellt sich für die betroffenen Nichtleistungsempfängerinnen und -empfänger die Frage nach dem Krankenversicherungsschutz. Die für eine freiwillige Versicherung nötigen Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung werden bei der Prüfung der Hilfebedürftigkeit nicht mitgerechnet und können demnach nicht zum Bezug von Arbeitslosengeld II (ALG II) führen. Nichtleistungsempfängerinnen und -empfänger, die mit einem Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verheiratet sind oder in eingetragener Lebenspartnerschaft leben, sind über die Familienversicherung abgesichert. Für alle anderen fallen zusätzliche Beiträge an, da für sie lediglich die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung in der GKV (gemäß § 9 SGB V) oder die Privatversicherung bleibt. Betroffen sind etwa eheähnliche Gemeinschaften oder Menschen, die mit einer privat versicherten Person eheähnlich zusammenleben oder verheiratet sind. Das zuständige Bundesministerium hat am 17. Januar 2005 mitgeteilt, dass in den Fällen ein Zuschuss für die freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung gewährt werde, wenn durch die Belastung mit den Beiträgen Hilfebedürftigkeit rechnerisch eintritt (also das Existenzminimum des SGB II von Partnerregelung, Bedarf für Unterkunft und Heizung sowie eventuelle Mehrbedarfe unterschritten würde).

1. Wird von den zuständigen Leistungsträgern auf Antrag ein Zuschuss für die freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung gewährt, wenn durch die Belastung mit den Beiträgen Hilfebedürftigkeit i. S. d. SGB II rechnerisch eintritt?

Wenn ja, seit wann?

Seit Ende Januar 2005 wird Personen, bei denen alleine durch die Belastung mit Beiträgen zu einer freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit eintreten würde, auch ohne Zahlung von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld ein Zuschuss zu diesen Beiträgen gewährt. Die Gewährung dieses Zuschusses ersetzt die zuvor in Einzelfällen von der Bundesagentur für Arbeit vorgenommene Zahlung von einem Cent Arbeitslosengeld II. Diese Bewilligung von einem Cent Arbeitslosengeld II bewirkte, dass neben der Einbeziehung in die Kranken- und Pflegeversicherung die Betroffenen auch Rentenansprüche erwerben. Aufgrund der daraus resultierenden verfassungswidrigen Besserstellung von nicht Verheirateten gegenüber Verheirateten (die in der Regel über die Familienversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung und nicht in die Rentenversicherung einbezogen sind), konnte diese Verfahrensweise nicht weiter angewendet werden.

Der Zuschuss dient der Verhinderung eines logischen Zirkels: wären Personen allein wegen der Aufwendungen für eine freiwillige gesetzliche oder private Kranken- und Pflegeversicherung hilfebedürftig, hätten sie Anspruch auf Arbeitslosengeld II. Die Hilfebedürftigkeit würde aber entfallen, wenn Arbeitslosengeld II gezahlt würde, da Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versichert sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V) und Aufwendungen für eine weitere Kranken- und Pflegeversicherung deshalb nicht abgesetzt werden könnten (§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB II).

Um diesen Zirkel zu durchbrechen und um einen durchgehenden Versicherungsschutz sicherzustellen, wird Antragstellern in derart gelagerten Fällen ein Zuschuss zu den Beiträgen zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung gewährt.

2. Wie hoch ist der Zuschuss?

Erfolgt eine pauschale oder an tatsächlichen Aufwendungen orientierte Abgeltung?

Der Zuschuss wird in Höhe der Beiträge zu einer freiwilligen gesetzlichen oder einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung gewährt, soweit dies zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II erforderlich ist. Er ist ferner auf die Höhe des Betrages begrenzt, der für einen Arbeitslosengeld-II-Bezieher an die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung entrichtet wird (derzeit insgesamt 132,15 Euro).

3. Gibt es in der Praxis Alternativen zur Gewährung des Zuschusses (etwa die Bewilligung von 1 Euro ALG II oder die Übernahme der Kosten nach dem SGB XII), um dadurch den Kranken- und Pflegeversicherungsschutz für die Betroffenen zu gewährleisten?

Nein (s. Antwort zu Frage 1).

4. Wenn Frage 3 mit „Ja“ beantwortet wurde, wie schätzt die Bundesregierung diese Alternativen hinsichtlich ihrer Bedeutung in der Praxis und ihrer rechtlichen Grundlage ein?

Vergleiche auch die Antwort zu Frage 1.

5. Auf welcher Rechtsgrundlage oder sonstigen Grundlage beruht der Härtefallzuschuss nach Auffassung der Bundesregierung?

Der Zuschuss wird in analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 SGB II gewährt. Die Gewährung des Zuschusses erfolgt in der Praxis aufgrund der fachlichen Hinweise der Bundesagentur für Arbeit.

6. Im Falle der Gewährung des Zuschusses: Wer sind in der derzeitigen Praxis die zuständigen Leistungsträger?

Zuständig sind die Träger der Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB II, d. h. die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger. Die Länder, die nach § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB II die Aufsicht über die zugelassenen kommunalen Träger führen, wurden im Januar 2005 durch das damalige Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit über die Verfahrensweise der Bundesagentur für Arbeit informiert und gebeten darauf hinzuwirken, dass die zugelassenen kommunalen Träger ebenso verfahren.

7. a) Wie beurteilt die Bundesregierung die Empfehlung des Ombudsrates für das SGB II (Zwischenbericht 2005, S. 16), eine gesetzliche Regelung für die Gewährung des Zuschusses zu treffen?  
b) Wird sie einen solchen Gesetzentwurf vorlegen, und wenn ja, wann?

Im Rahmen der Fortentwicklung des SGB II wurde – entsprechend der Empfehlung des Ombudsrates – eine Regelung erarbeitet, die vorsieht, dass in Fällen, in denen allein durch die Belastung mit Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit eintreten würde, auf Antrag die Aufwendungen für eine angemessene Kranken- und Pflegeversicherung im erforderlichen Umfang getragen werden. Wie bei der derzeitigen Verwaltungspraxis soll eine höhenmäßige Begrenzung auf den Betrag bestehen, der zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit nach § 9 SGB II erforderlich ist. Anders als bei der analogen Anwendung des § 26 Abs. 2 SGB II soll es aber keine Begrenzung auf den Betrag geben, der für einen Arbeitslosengeld-II-Bezieher in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen ist.

8. Auf welchem Weg werden die Betroffenen über die Möglichkeit der Beantragung eines Zuschusses informiert (Internet, Broschüren, Beratungsangebote)?

Im Merkblatt SGB II der Bundesagentur für Arbeit werden die Kunden darauf hingewiesen, dass ein Zuschuss gezahlt werden kann, wenn nur durch die Belastung mit Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung Hilfebedürftigkeit eintreten würde. Dieses Merkblatt wird den Kunden bei der Antragstellung ausgehändigt. Antragsteller, deren Antrag auf Arbeitslosengeld II abgelehnt wird, erhalten einen solchen Hinweis zudem mit ihrem Ablehnungsbescheid.

9. Wie viele Anträge auf Gewährung eines Härtefallzuschlages wurden 2005 in Deutschland gestellt (bitte wenn möglich nach Monaten, Geschlecht und Familienstand differenziert beantworten)?

Der Bundesregierung liegen keine Daten zur Antragstellung auf Gewährung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung (gestellte Anträge, bewilligte Anträge, abgelehnte Anträge) vor. Zwar wertet die Bundesagentur für Arbeit die über die Software A2LL bearbeiteten Bewilligungs- und Ablehnungsbescheiden aus. Dabei werden aber nur so genannte Standardbescheide und nicht Bescheide auf Gewährung eines Härtefallzuschlages, die über eine IT-technische Umgehungslösung bearbeitet werden, erfasst.

10. Wie viele Anträge auf Gewährung eines Härtefallzuschlages wurden bewilligt (bitte wenn möglich nach Monaten, Geschlecht und Familienstand differenziert beantworten)?

Siehe Antwort zu Frage 9.

11. Wie viele Anträge auf Gewährung eines Härtefallzuschlages wurden abgelehnt (bitte wenn möglich nach Monaten, Geschlecht und Familienstand differenziert beantworten)?

Siehe Antwort zu Frage 9.

12. Was waren die häufigsten Ablehnungsgründe (bitte wenn möglich nach Geschlecht und Familienstand differenziert beantworten)?

Erkenntnisse darüber liegen nicht vor.