

Inhaltsverzeichnis

I.	Beiträge zur Krankenversicherung.....	2
1.1.	Personenkreis mit Anspruch auf KV-Beitragszuschuss.....	2
1.2.	Allgemeines zum Zuschuss KV.....	4
1.2.1.	Meldung steuerfreier Zuschüsse	4
1.2.2.	Analoge Anwendung für bestimmte Personen.....	4
1.3.	Höhe des Zuschusses bei privater Krankenversicherung.....	5
1.3.1.	Allgemeines zum Basistarif.....	5
1.3.2.	Angemessene Krankenversicherung.....	5
1.3.3.	Höchstbeitrag.....	5
1.3.4.	Anderer Tarif als Basistarif.....	6
1.3.5.	Höhe des Zuschusses, wenn nicht im Basistarif versichert.....	6
1.3.6.	Besonderheiten bei Berechnung.....	7
1.3.7.	Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der privaten KV-Beiträge.....	7
1.4.	Höhe des Zuschusses bei freiwilliger Versicherung in der gesetzlichen KV.....	8
1.4.1.	Allgemeines.....	8
1.4.2.	Personenkreis.....	8
1.4.3.	Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen KV.....	9
II.	Beiträge zur privaten Pflegeversicherung.....	9
2.1.	Personenkreis mit Anspruch auf PV-Beitragszuschuss.....	9
2.2.	Freiwillige Versicherte in der PV.....	10
2.3.	Höhe des Zuschusses bei privater Pflegeversicherung.....	10
2.3.1.	Grundsätzliches.....	10
2.3.2.	Angemessene Pflegeversicherung.....	10
2.3.3.	Höchstbeitrag.....	10
2.3.4.	Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der privaten PV-Beiträge.....	11
3.	Prüfung einer möglichen Familienversicherung.....	11
3.1.	Vorrang der Familienversicherung.....	11
3.2.	Prüfung der Familienversicherung bei Fällen nach § 26 Abs.1 und 2 SGB II.....	11
3.3.	Familienversicherung trotz privaten Versicherungsvertrages.....	12
4.	Zuschuss für den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V.....	12
4.1.	Grundsätzliches.....	12
5.	Nachweise.....	12
6.	Auszahlung des Zuschusses.....	13
6.1.	zur privaten KV und PV.....	13
6.2.	zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung.....	13
7.	Beitragsrückerstattungen.....	13
	Anlagen – Übersichten zum Zuschuss KV / PV.....	14/15

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

1.1. Personenkreis mit Anspruch auf KV-Beitragszuschuss

- 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 Krankenversicherung **versicherungspflichtig und**
 - **nicht familienversichert**

sind.

- 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
 - private Krankenversicherungoder
 - 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 1.3. (private Krankenversicherung) und Abschnitt 1.4. (freiwillig gesetzliche Krankenversicherung).

Beispiel:

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

Z 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 M nicht verheiratet ist.

M kann sich – bei Vorliegen der Voraussetzungen – freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Kann die Hilfebedürftigkeit durch Zahlung von Wohngeld und die Übernahme der KV-Beiträge nach § 26 Abs.2 Satz 1 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.

- 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.

- 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 (sogenannte 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.

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

- 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. 3 SGB II).
- 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.

1.2. Allgemeines zum Zuschuss KV

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.

1.2.1. Nach dem Amtshilferichtlinie-Umsetzungsgesetz wurde ab dem Veranlagungszeitraum 2016 zur Sicherstellung einer zutreffenden Einkommenssteuerveranlagung ein neues Datenübermittlungsverfahren eingeführt. Dieses soll sicherstellen, dass steuerfreie Zuschüsse u.a. erfasst werden.

Nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG sind die Zuschüsse nach § 26 SGB II durch das Jobcenter zu melden. Die Meldung der Daten erfolgt über die **Steueridentifikationsnummer**. Diese ist in **comp.ASS** unter der **Karte sonstiges einzupflegen**. **Die Daten eines Jahres sind spätestens bis zum 28. Februar des Folgejahres zu melden.**

1.2.2. Der Zuschuss kann für nachfolgende Personenkreise gezahlt werden; gleiches gilt für versicherungspflichtige Mitglieder in der PV:

- **Sozialgeldbezieher**, die z.B. versicherungspflichtig zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind.
(Zuschusszahlung gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 SGB II)

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.

- **Sozialgeldbezieher**, die aufgrund der Beantragung einer Rente (KVdR ist erfüllt - § 189 SGB V) versicherungspflichtig sind.
(Zuschusszahlung gemäß des § 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 SGB II)

Hinweis: Für Bezieher von **ALG II**, die vor Beginn des Leistungsbezugs aufgrund einer Rentenantragsstellung versicherungspflichtig waren, kommt die Zahlung eines Zuschusses nicht in Betracht, da in diesen Fällen die Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezugs vorrangig ist.

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

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

Während der Zeit der 100 % - Sanktion kann auf Antrag ein Darlehen zur Zahlung der Beiträge in der gesetzlichen KV oder der privaten KV gewährt werden.

1.3. Höhe des Zuschusses bei privater Krankenversicherung

(§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB II i.V.m. § 152 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG)

1.3.1. Die private Krankenversicherung ist verpflichtet, einen sogenannten **Basistarif** anzubieten. Dieser Basistarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der privaten Krankenversicherung mit einem gesetzlich begrenzten Höchstbeitrag, dessen Versicherungsschutz vergleichbar ist mit dem 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 § 242 a SGB V (§ 152 Abs. 3 Satz 1 VAG).

1.3.2. Eine Krankenversicherung im Basistarif ist eine angemessene Versicherung im Sinne des SGB II.

1.3.3. Bei Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II halbiert sich kraft Gesetz der Beitrag im Basistarif.

- Die Höhe des **halbierten Maximalbeitrags** im Basistarif beträgt:

2014	KV – 313,88 €
2015	KV – 319,69 €
2016	KV – 332,64 €
2017	KV – 341,48 €

2018	KV – 345,15 €
2019	KV – 351,66 €
2020	KV – 367,97 €

- Als Zuschuss wird auf Grund einer Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 18.01.2011 (B 4 AS 108/10 R) maximal der halbierte Beitrag im Basistarif in vollem Umfang übernommen.

Beispiel:

H hat Einkommen i. H. v. 1250,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1400,00 €. Damit besteht Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. H ist im Basistarif versichert. Sein Beitrag im Basistarif beträgt 550,00 €; halbiert 275,00 €. Das Jobcenter erbringt als Zuschuss 275,00 €.

1.3.4. Leistungsberechtigte können durch das Jobcenter nicht verpflichtet werden, in den Basistarif zu wechseln. Ggf. kann daher sein, dass ein Zuschuss zu den Beiträgen für einen anderen Tarif als den Basistarif beantragt wird.

1.3.5. Ist der Leistungsberechtigte **nicht im Basistarif** versichert, wird der in seinem individuellen Tarif zu zahlende Beitrag nicht halbiert.

- Sollte der individuell gezahlte Beitrag geringer sein als der Beitrag im Basistarif, ist der geringere Beitrag als Zuschuss zu zahlen. Dabei ist unerheblich, ob einzelne Tarifbestandteile nicht angemessen sind (z.B. Chefarztbehandlung im Krankenhaus). Die Kosten für diese Tarifbestandteile sind nicht heraus zu rechnen.
- Sollte der individuell gezahlte Beitrag höher sein als der Beitrag im Basistarif, kann maximal der individuell halbierte Beitrag im Basistarif übernommen werden.

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

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

Die hierbei entstehende Beitragslücke zwischen zu zahlendem Beitrag und Zuschuss kann nicht im Rahmen der Einkommensermittlung berücksichtigt werden (keine Absetzung nach §11 b 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 nur für eine angemessene Krankenversicherung berücksichtigt werden.

1.3.6. Nachfolgend sind einige Besonderheiten dargestellt, die für die Berechnung des Zuschusses zu beachten sind:

- Bis zur Entscheidung des Bundessozialgerichts zum Zuschuss zur privaten KV vom 18.01.2011 (AZ B 4 AS 108/10 R) erhielten privat krankenversicherte Leistungsberechtigte nur einen Zuschuss in Höhe des Beitrags, der auch für einen gesetzlich krankenversicherten Leistungsberechtigten zu zahlen war. Dadurch konnten Zahlungsrückstände entstehen. Die private Krankenversicherung darf den Vertrag trotz der Altschulden nicht kündigen. Solange Hilfebedürftigkeit besteht, muss die Versicherung Leistungen erbringen (§ 193 Abs. 6 Versicherungsvertragsgesetz – VVG). Vgl. hierzu Rundschreiben Nr. 16/ 2012.
- Die Aufrechnung rückständiger Beitragsansprüche gegen Leistungen an den Versicherten im Basistarif ist unzulässig, da die Forderungen der Versicherungsnehmer gegen die Versicherer unpfändbar sind (§ 850 Abs. 1 Nr. 4 Zivilprozessordnung – ZPO).
- Der Leistungsberechtigte kann einen Tarif mit Selbstbeteiligung bei seiner privaten KV gewählt haben. Darunter versteht man den Anteil, den der Leistungsberechtigte selbst zu tragen hat. Nur Kosten, die über die Selbstbeteiligung hinausgehen, erstattet die private Krankenversicherung. Zumeist kann dadurch ein günstigerer Beitrag erreicht werden. Kosten, die der Leistungsberechtigte im Rahmen der Selbstbeteiligung zu zahlen hat, können **nicht übernommen werden**, da es sich hierbei nicht um Beiträge handelt.

Das gilt auch, wenn der Zuschuss noch nicht den halbierten Basistarif erreicht hat.

- Da die Leistungsberechtigten durch das Jobcenter nicht verpflichtet werden können, in den Basistarif zu wechseln, sind sie auf eventuelle Nachteile der Bezuschussung hinzuweisen.

1.3.7. Hilfebedürftigkeit nur durch Zahlung der privaten KV-Beiträge

- Die Beiträge zur privaten Krankenversicherung werden nach § 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 a SGB II vom Einkommen abgesetzt. Es kann sein, dass durch die Zahlung bzw. Absetzung dieser Beiträge vom Einkommen Hilfebedürftigkeit erst entsteht. In diesen Fällen halbiert sich der Beitrag im Basistarif (§ 152 Abs. 4 VAG), solange Hilfebedürftigkeit vorliegen würde.
- 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 ALG II – Leistungsberechtigte, als auch Sozialgeldbezieher.
- Damit die private Krankenkasse die Beitragshalbierung wegen Hilfebedürftigkeit vornehmen kann, wird der Leistungsberechtigte einen Antrag auf Leistungen beim

Jobcenter stellen, da er die Zahlung der Beiträge zur privaten KV nicht mehr aufbringen kann. Der Antrag (i.S. von § 37 SGB II) ist als solcher zu prüfen und dabei zu berücksichtigen, ob durch die Halbierung seines Beitrags Hilfebedürftigkeit vermieden werden kann. Sollte dies der Fall sein, ist für den Kunden zur Vorlage bei der Krankenversicherung ein entsprechendes Anschreiben zu erstellen und er selbst aufzufordern, den reduzierten Beitrag nachzuweisen.

- Sollte die Zahlung des halbierten Beitrags im Basistarif zur Hilfebedürftigkeit führen, wird auf Antrag des Leistungsberechtigten ein Zuschuss gewährt. Die Höhe des Zuschusses ist auf den erforderlichen Umfang begrenzt. D.h. der Zuschuss ist in der Höhe zu gewähren, bis zu der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II vermieden wird.

Beispiel – Zuschuss bei Versicherung im Basistarif:

B hat Einkommen i. H. v. 1250,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1050,00 €. Bei einem Beitrag im Basistarif von 500,00 € würde nach Abzug des KV-Beitrags Hilfebedürftigkeit i. H. v. 50,00 € eintreten (1250,00 € minus 250,00 €). Um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden, ist der Zuschuss im erforderlichen Umfang, also i. H. v. 50,00 € zu zahlen.

- Besteht die Möglichkeit einer Familienversicherung, kann der Zuschuss nicht gezahlt werden. (vgl. auch Nr. 3)

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

1.4.1. Der freiwilligen Krankenversicherung können gemäß § 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

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

Im Rahmen der Auskunft- und Beratungspflicht über die Beitrittsmöglichkeiten zur freiwilligen Krankenversicherung sollte immer an die gesetzliche Krankenkasse verwiesen werden.

1.4.2. Während des Leistungsbezugs nach dem SGB II können nur **Sozialgeldbezieher** freiwillig gesetzlich krankenversichert sein, da bei erwerbsfähigen Personen durch den ALG II – Bezug eine vorherige freiwillige Versicherung durch die Versicherungspflicht verdrängt wird.

Als Zuschuss erhalten freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Leistungsberechtigte den zu entrichtenden Beitrag.

Eine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge entfällt, da § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB II keine Beschränkung auf angemessene Beiträge vorsieht.

1.4.3. Hilfebedürftigkeit nur durch die Zahlung der Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung

- Die Beiträge zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung werden nach § 11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 a SGB II vom Einkommen abgesetzt. Es kann sein, dass durch die Zahlung bzw. Absetzung dieser Beiträge vom Einkommen Hilfebedürftigkeit erst entsteht.
- Ist der Bedarf einer Bedarfsgemeinschaft gedeckt und würde nur durch die Zahlung der Beiträge Hilfebedürftigkeit eintreten, kann ein Zuschuss zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden. Anspruch auf Zuschuss haben ALG II – Leistungsberechtigte, als auch Sozialgeldbezieher. Eine vorrangige Absicherung im Rahmen einer Familienversicherung ist dabei zu berücksichtigen.
- Tritt Hilfebedürftigkeit nur durch die Zahlung der Beiträge zur freiwillig gesetzlichen Krankenversicherung ein, sind die Beiträge in notwendigem Umfang zu übernehmen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden KV-Beiträgen und dem den Bedarf übersteigendem Einkommen.

Beispiel:

W hat Einkommen i. H. v. 1400,00 € (Abzüge bis auf KV-Beiträge sind bereits berücksichtigt). Der Bedarf der BG beträgt 1150,00 €. Die Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Krankenversicherung betragen 480,00 €. Nur durch die Zahlung des KV-Beitrags tritt Hilfebedürftigkeit (1400,00 € minus 480,00 € < 1150,00 € 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 €

II. Beiträge zur privaten Pflegeversicherung (§ 26 Abs. 3 und 4 SGB II)

2.1. Für Personen, die

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

➤ nicht familienversichert

sind, werden für die Dauer des Leistungsbezuges für **ALG II-Bezieher** und **Sozialgeldbezieher**, die Aufwendungen für eine angemessene private Pflegeversicherung übernommen.

- 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.
- Für **versicherungspflichtige** Personen, die nur durch die Tragung der Beiträge zur PV hilfebedürftig würden, wird der Beitrag im notwendigen Umfang übernommen.
- Die weiteren Ausführungen des Abschnittes **1.1.** gelten entsprechend (z.B. Zuschuss bei darlehensweisem Bezug).

2.2. Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen sind versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Die Beiträge sind durch die versicherte Person allein zu tragen (§ 59 Abs.4 Satz 1 SGB XI). Da es sich um Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung handelt, sind diese nach § 11 b Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB II vom Einkommen abzusetzen.

2.3. Höhe des Zuschusses bei privater Pflegeversicherung

2.3.1. Die Beiträge für eine angemessene private Pflegeversicherung werden als Zuschuss übernommen.

2.3.2. Angemessen ist eine private Pflegeversicherung, wenn die Leistungen denen der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI entsprechen. 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.

2.3.3. Der Beitrag für eine angemessene private Pflegeversicherung darf maximal dem Höchstbeitrag in der sozialen Pflegeversicherung entsprechen (§ 110 Abs. 1 Nr. 2e) SGB XI). Besteht Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II, sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, diesen Höchstbeitrag zu halbieren (§ 110 Abs. 2 S. 3 SGB XI).

- Die Höhe des **halbierten Maximalbeitrags** beträgt:

2014	PV – 41,52 €
2015	PV – 48,47 €
2016	PV – 49,79 €
2017	PV – 55,47 €
2018	PV – 56,42 €
2019	PV – 69,20 €
2020	PV – 71,48 €

- Ist die private Pflegeversicherung nicht angemessen, werden die Beiträge maximal in Höhe des halbierten Maximalbeitrags übernommen.
- Die ggf. entstehende Beitragslücke zwischen zu zahlendem Beitrag und Zuschuss kann nicht im Rahmen der Einkommensermittlung berücksichtigt werden (keine Absetzung nach §11 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3a SGB II), da nur die Beiträge für eine angemessene Pflegeversicherung berücksichtigt werden können.

2.3.4. Werden Leistungsberechtigte allein durch die Tragung der Beiträge zur privaten Pflegeversicherung hilfebedürftig, sind die Beiträge in notwendigen Umfang zu übernehmen.

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.

Liegt trotz der Halbierung des Höchstbeitrages Hilfebedürftigkeit vor, ist der Zuschuss in notwendigen Umfang zu zahlen. Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen dem zu zahlenden Beitrag (max. halbiertes Höchstbeitrag) und dem den Bedarf übersteigendem Einkommen.

Gleiches gilt, wenn Hilfebedürftigkeit durch die notwendige Übernahme des KV – und PV-Beitrags vermieden werden kann.

3. Prüfung einer möglichen Familienversicherung (ab 01.01.2016 nur noch für Sozialgeldbezieher und privat versicherte Personen gültig)

3.1. Vorrang der Familienversicherung

Die KV/PV-Beiträge können nur für ALG II-Bezieher bzw. Sozialgeldbezieher übernommen werden, die weder pflicht- noch familienversichert sind.

Der Zuschuss ist nicht zu übernehmen, wenn eine Familienversicherung durchzuführen wäre.

- 3.2.** In den Fällen des § 26 Abs. 1 und 2 SGB II ist daher immer der Eintritt von Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von ALG II sowie die Möglichkeit der Familienversicherung zu prüfen.

Beispiel 1:

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

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

Beispiel 2:

K bildet mit Ihrem Sohn J eine Bedarfsgemeinschaft. Beide sind zum Zeitpunkt der ALG II – Antragstellung privat krankenversichert. Der von K geschiedene Kindesvater W ist gesetzlich krankenversichert.

K ist während des ALG II – Bezuges der privaten KV zuzuordnen, da eine Familienversicherung bei W aufgrund der Scheidung nicht mehr möglich ist. J kann jedoch bei W familienversichert werden. Die Beiträge für eine private KV können daher nur für K übernommen werden.

- 3.3.** Bei Eintritt einer Familienversicherung kann ein privater Versicherungsvertrag gekündigt werden (vgl. § 205 Abs. 2 VVG).

4. Zuschuss für den Zusatzbeitrag nach § 242 SGB V (§ 26 Abs. 3 SGB II gültig bis 31.12.2016)

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.

- 4.1.** Für ALG II-Bezieher oder Sozialgeldbezieher wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag nur in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitrags erhoben (§ 242 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Dieser Beitrag muss **nicht** selbst getragen werden. Vielmehr erhalten die Krankenkassen für diesen Personenkreis den durchschnittlichen Zusatzbeitrag aus den Mittel der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet (§ 242 Abs. 3 i.V.m. § 251 Abs. 4 SGB V).

5. Nachweise

Der Leistungsberechtigte hat die Höhe der Beiträge und den Umfang des Versicherungsschutzes nachzuweisen. Dazu sind Beitragsbescheid bzw. die Versicherungspolice vorzulegen.

6. Auszahlung des Zuschusses

- 6.1.** Der Zuschuss zur privaten KV und PV ist ab dem **01.04.2012** monatlich direkt an das Versicherungsunternehmen des Leistungsberechtigten auszuführen (§ 26 Abs. 5 SGB II). Die gilt auch für den Zuschuss zur privaten KV/PV zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit. Hiervon abweichende Zahlungsvereinbarungen zwischen dem Leistungsberechtigten und dem privaten Versicherungsunternehmen sind für das Jobcenter nicht bindend. (vgl. Rundschreiben Nr. 02/2012).
- 6.2.** Der Zuschuss bei freiwilliger gesetzlicher Kranken- und Pflegeversicherung ist **ab dem 01.01.2017** an die gesetzliche Krankenkasse zu zahlen (§ 26 Abs. 5 Satz 2 SGB II). Dies gilt nicht, wenn der Zuschuss nur der Vermeidung der Hilfebedürftigkeit dient.

7. Beitragsrückerstattungen

Beitragsrückerstattungen, die die privaten Krankenkassen und die gesetzlichen Krankenkassen nach § 53 Abs. 2 oder § 65 a SGB V vornehmen, sind **nicht als Einkommen** zu berücksichtigen.

Mit diesen Zahlungen wird ein bestimmtes Verhalten des Versicherten honoriert (Nicht-Inanspruchnahme der Krankenversicherung im Kalenderjahr, Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen, Gesundheitssport etc.). Es handelt sich daher um zweckbestimmte Einnahmen i. S. d. § 11 a Abs. 3 S. 1 SGB II und diese sind anrechnungsfrei.



