

## Abschnitt D

### Zuschuss zu den Beiträgen bei Befreiung von der Versicherungspflicht

#### Gesetzestexte

#### § 26 SGB II

#### Zuschuss zu Beiträgen bei Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) ....

(2) Bezieher von Arbeitslosengeld II, die

1. nach § 8 Abs. 1 Nr. 1a des Fünften Buches von der Versicherungspflicht befreit sind,
2. nach § 22 Abs. 1 des Elften Buches oder nach Artikel 42 des Pflege-Versicherungsgesetzes von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit oder nach [§ 23 Abs. 1 des Elften Buches](#) bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, erhalten einen Zuschuss zu den Beiträgen, die für die Dauer des Leistungsbezugs für eine Versicherung gegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen gezahlt werden. Der Zuschuss ist auf die Höhe des Betrages begrenzt, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre. Hierbei sind zugrunde zu legen:
  1. für die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen (§ 245 des Fünften Buches); der zum 1. Januar des Vorjahres festgestellte Beitragssatz gilt jeweils vom 1. Januar bis zum 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres,
  2. für die Beiträge zu sozialen Pflegeversicherung der Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 1 des Elften Buches.

#### § 8 SGB V

#### Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Auf Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer versicherungspflichtig wird

1. ...

- 1a. durch den Bezug von Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2) oder Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a) und in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsbezug nicht gesetzlich krankenversichert war, wenn er bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und Vertragsleistungen erhält, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen dieses Buches entsprechen,
2. bis 7. ...

**§ 22 SGB XI**  
**Befreiung von der Versicherungspflicht**

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

(2).....

**§ 23 SGB XI**  
**Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen**

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

(2) – (6) .....

**Befreiung von der Versicherungspflicht**

- 1. Grundsätzliches**
- 2. Höhe der Beiträge**
- 3. Auswirkungen einer möglichen Familienversicherung**

## 1. Grundsätzliches

Der Träger übernimmt nach § 26 Abs. 2 SGB II für die Dauer des Bezuges von Arbeitslosengeld II die Beiträge bei privater Kranken- und Pflegeversicherung, wenn

- a) der Leistungsbezieher unmittelbar vor Leistungsbeginn privat versichert war und **Voraussetzungen (D.1)**
- b) sich nach § 8 Abs.1 Nr. 1a von der Versicherungspflicht hat befreien lassen und
- c) für sich und seine Angehörigen, die bei Versicherungspflicht Anspruch auf Familienversicherung hätten, Vertragsleistungen beanspruchen kann, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung entsprechen und
- d) der Versicherungsvertrag während der Dauer des Bezuges aufrechterhalten wird.

(2) Eine Familienversicherung ist gemäß § 19 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorrangig gegenüber dem nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Nachversicherung). **Vorrang der Familienversicherung (D.2)**

## 2. Höhe der Beiträge

(1) Nach § 26 Abs. 2 SGB II übernimmt der Träger die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung, höchstens aber in Höhe der gesetzlich zu zahlenden Beiträge. **Höchstgrenze (D.3)**

(2) Zu den an die private Krankenversicherung zu zahlenden Beiträgen zählen die Kosten für: **Kosten für... (D.4)**

- die Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung **Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung (D.4.1)**
- die Krankheitskostenvollversicherung der Angehörigen im Sinne von § 10 Abs.1 SGB V, soweit diese im Falle der Pflichtversicherung einen Anspruch auf Familienversicherung hätten. **Familienangehörige (D.4.2)**

(3) Der Leistungsbezieher hat die Höhe der Beiträge und den Umfang des Versicherungsschutzes nachzuweisen. In der Regel ist die Vorlage der Versicherungspolice und des Befreiungsbescheides ausreichend. Im Zweifelsfall ist eine Erklärung des Versicherungsgebers auf dem Vordruck „Übernahme von Beiträgen bei privater Kranken- und Pflegeversicherung nach § 26 SGB II“ zu verlangen. **Nachweispflicht (D.5)**

(4) Im Rahmen der Vergleichsberechnung nach Abs. 1 sind erst die sich für den Fall der Pflichtversicherung ergebenden Einnahmen und die daraus resultierenden Beiträge zu ermitteln. Der sich fiktiv ergebende Beitrag ist mit dem für den Zahlungszeit- **Vergleichsberechnung (D.6)**

raum fälligen Betrag zur privaten Krankenversicherung zu vergleichen. Der niedrigere Betrag ist zu erstatten.

(5) Bei Teilmonaten ist der entsprechende Teil (1/30 pro Tag) der monatlichen Beträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. **Teilmonate (D.7)**

### 3. Auswirkungen einer möglichen Familienversicherung

(1) Der Zuschuss ist auf die Höhe des Betrages begrenzt ist, der ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre. Daraus folgt, dass in Fällen, in denen ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht eine Familienversicherung durchzuführen wäre, kein Zuschuss gezahlt werden kann, da bei Familienversicherten keine Beiträge abgeführt werden. **Kein Zuschuss bei möglicher Familienversicherung (D.8)**

(2) In Fällen nach § 26 Abs. 2 SGB II ist daher stets die Möglichkeit der Familienversicherung zu prüfen ist. **Prüfung Familienversicherung (D.9)**

#### Beispiel 1:

*Der Ehemann bezieht Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II. Er ist pflichtversichert, da eine Familienversicherung aufgrund der Versicherungspflicht wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld nicht möglich ist (§10 Abs.1 Nr.2 SGB V).*

*Die Ehefrau ist von der Versicherungspflicht befreit und beantragt einen Zuschuss nach § 26 Abs. 2 SGB II. Ohne die Befreiung wäre sie familienversichert.*

*Da bei Familienversicherten keine Beiträge abgeführt werden, ist die Gewährung eines Zuschusses nach § 26 Abs.2 SGB II nicht möglich.*

#### Beispiel 2:

*Beide Ehegatten sind von der Versicherungspflicht befreit und beantragen jeweils einen Zuschuss nach § 26 Abs.2 SGB II.*

*Ohne die Befreiung bestünde für beide die Möglichkeit der Familienversicherung.*

*In analoger Anwendung des § 38 Satz 2 SGB II oder durch Festlegung der Ehegatten ist der Empfänger des nur einmal zu gewährenden Zuschusses zu bestimmen.*