

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II, (BT-Drs. 17/548) und weiteren Anträgen

I. Vorbemerkung:

Der Gesetzentwurf sowie die Entschließungsanträge, die den Gegenstand der Anhörung bilden, sind naturgemäß stark sozialpolitisch geprägt. Als Berufsverband der im Deutschen Richterbund organisierten Richterinnen und Richter der Sozialgerichtsbarkeit betrachtet der BDS die dem Ausschuss vorliegenden Anträge allein unter sozialrechtlichen Gesichtspunkten und enthält sich einer sozialpolitischen Wertung. Letztere obliegt den politischen Parteien und den Sozialverbänden, nicht aber dem richterlichen Berufsverband

II. Gesetzentwurf der Abgeordneten Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/548)

Der Gesetzentwurf nimmt sich einer Problematik an, die infolge der Neuregelungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378) im Zeitraum ab 01.01.2009 entstanden ist. Diese Neuregelungen belasten in vielfältiger Weise die Versicherten in der privaten Krankenversicherung zugunsten der Finanzierung der stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen und der daraus resultierenden Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine besonders weit gehende verfassungsrechtlich bedenkliche Benachteiligung privat krankenversicherter Personen sieht § 12 Abs. 1 c Sätze 4 – 6 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) vor. Danach vermindert sich der Beitrag für die Dauer der Hilfebedürftig-

keit im Sinne des SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder SGB XII (Sozialhilfe) um die Hälfte, wenn ansonsten allein durch die Zahlung des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung die Hilfebedürftigkeit eintreten würde. Besteht auch darüber hinaus Hilfebedürftigkeit, so beteiligt sich der zuständige Leistungsträger im erforderlichen Umfang. Nach Satz 6 zahlt er jedoch nur den Mindestbeitrag, den Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen haben. Im Leistungsrecht des SGB II sieht § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 die Geltung des § 12 Abs. 1c Satz 5 und 6 VAG vor. Das SGB XII enthält dazu keine Regelung.

Diese in mehrerlei Hinsicht insuffiziente gesetzliche Regelung ist inzwischen in zahlreichen Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes Gegenstand von Sozialrechtsstreiten. Von den damit letztinstanzlich befassten Landessozialgerichten haben einige den jeweiligen Leistungsträger verpflichtet, Leistungen in Höhe des Basistarifs in der privaten Krankenversicherung zu übernehmen (LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 03.12.2009 – L 15 AS 1048/09 B ER – ZFSH/SGB 2010, 107; Hessisches LSG, Beschluss vom 14.12.2009 L 7 SO 165/09 B ER -), andere haben die Entscheidung über die einfachrechtlichen und die verfassungsrechtlichen Fragen der noch ausstehenden Hauptsacheentscheidung vorbehalten (LSG NRW, Beschlüsse vom 16.10.2009 – L 20 B 56/09 SO ER -, vom 05.05.2010 – L 7 B 379/09 AS ER - und vom 28.05.2010 – L 20 SO 114/10 B ER -, LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.03.2010 – L 13 AS 919/10 ER-B -, Bayerisches LSG, Beschluss vom 29.01.2010 L 16 AS 27/10 B ER). Eine Sprungrevision gegen ein Urteil des Sozialgerichts Stuttgart ist seit kurzem beim Bundessozialgericht anhängig (Az.: B 14 AS 36/10 R).

Zu den rechtlichen Bedenken im einzelnen: Das LSG Niedersachsen-Bremen (a.a.o.) stuft die Regelung in § 12 Abs. 1 c Satz 6 VAG und die Regelung des § 110 Abs. 2 Satz 4 SGB XI hinsichtlich der begrenzten Bezuschussung der Beitragszahlung zur Kranken- und Pflegeversicherung als verfassungswidrig ein, weil die daraus resultierende Deckungslücke mit der Pflicht des Staates zur Sicherstellung des Existenzminimums nicht vereinbar sei. Dem stehe nicht entgegen, dass nach der Auslegung des LSG der Leistungsanspruch gegenüber dem Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 193 Abs. 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) dann nicht ruht, wenn und solange der Betreffende hilfebedürftig nach den Vorschriften des SGB II oder SGB XII ist. Dem Hilfeempfänger sei nicht zuzumuten, sich gegenüber dem Versicherungsunternehmen rechtsuntreu zu verhalten. Hinzu kommt, dass der Versicherungsnehmer dann, wenn seine Hilfebedürftigkeit endet (z. B. dann, wenn der Betreffende wieder Erwerbseinkommen erzielt), auf Nachzahlung der rückständigen Beiträge in Anspruch genommen werden kann und überdies der Versicherer nach Maßgabe von § 193 Abs. 6 Satz 2 VVG das Ruhen der Leistungen feststellen kann, wenn die rückständigen Beiträge nicht entrichtet werden.

Das Hessische LSG (a.a.o.) hält jedenfalls die Regelung des § 12 Abs. 1 c Satz 6 VAG im Sozialhilfebereich für unanwendbar, weil das SGB XII anders als das SGB II keine Regelung enthält, die eine Be-

grenzung des Beitrages über die in § 12 Abs. 1 c Satz 4 VAG vorgesehene Halbierung hinaus vorsehen würde.

Die LSGs, die die Entscheidung in der Sache dem Hauptsacheverfahren vorbehalten haben, äußern weitere rechtliche Bedenken. Das LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 30.06.2009 – L 2 SO 2529/09 ER B – FEVS 61, 183) hält die Regelungen des § 12 VAG im Sozialhilferecht für nicht anwendbar, da gemäß § 32 Abs. 5 SGB XII Aufwendungen für die Krankenversicherung zu übernehmen sind, soweit sie angemessen sind. Das LSG NRW (Beschluss vom 05.05.2010 – L 7 B 379/AS ER) referiert verfassungsrechtliche Bedenken in Bezug auf eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes aus Art 3 Abs. 1 GG, weil § 26 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB II für freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung keine betragsmäßige Begrenzung der Beitragsübernahme vorsieht. Ferner komme eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung der einkommenslosen Hilfebedürftigen, bei denen nach § 12 Abs. 1 c Satz 6 VAG der Zuschuss betragsmäßig begrenzt ist, gegenüber denjenigen Hilfeempfängern in Betracht, die allein durch die Beitragszahlung hilfebedürftig werden. Bei dieser Personengruppe sieht § 12 Abs. 1 c Satz 5 VAG keine betragsmäßige Begrenzung sondern eine Bezuschussung „im angemessenen Umfang“ vor.

Aufgrund dieser verfassungsrechtlichen Bedenken und der unklaren Rechtslage, was den Sozialhilfebereich anbetrifft, aber auch angesichts der vom Gesetzgeber veranlassten gleichheitswidrigen Benachteiligung privat krankenversicherter Hilfeempfänger erscheint ein Tätigwerden des Gesetzgebers geboten. Der Gesetzentwurf ist daher insoweit grundsätzlich zu begrüßen, indem die Hilfeempfänger davor bewahrt werden sollen, bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit angesichts der rückständigen Beiträge vor einem Schuldenberg zu stehen und nach Maßgabe von § 193 Abs. 6 Satz 2 VVG eine weitgehende Einschränkung des Versicherungsschutzes in der privaten Krankenversicherung gewärtigen zu müssen. Dieses gesetzgeberische Tätigwerden erscheint um so mehr geboten, da den privat Versicherten der Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung bei Eintritt der Hilfebedürftigkeit mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ab 01.01.2009 verwehrt wird.

Der im Gesetzentwurf gewählte Weg unterliegt allerdings rechtlichen Bedenken. Zwar wird die Gefahr des Ruhens der Krankenversicherung bei Wegfall der Bedürftigkeit beseitigt, indem per Gesetz der Beitrag zur privaten Krankenversicherung auf den Mindestbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung gemindert wird. Doch geht bereits die im Gesetzentwurf aufgeführte Begründung fehl, wenn es dort heißt, gesetzlich und privat versicherte ALG-II- Bezieherinnen und Bezieher erhielten den gleichen Versicherungsschutz. Es würde zu weit führen, an dieser Stelle die Vielzahl der unterschiedlichen Grundsätze und Ausprägungen in den Regelungsbereichen der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherung im einzelnen aufzuführen und zu erläutern, die beim Zugang zur Versicherung, bei der Gestaltung des Beitrags für den Versicherten und seine Familienangehörigen sowie beim Leistungskatalog

bestehen.

Die vorgeschlagene Vorgehensweise unterliegt auch nach Maßgabe der durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Urteil vom 10.06.2009 (Az.: 1 BvR 706/08 u. a. – BverfGE 123, 186 = NJW 2009, 2033) aufgeführten Grundsätze verfassungsrechtlichen Bedenken. Das Gericht hat zwar die Einführung des Basistarifs durch die Gesundheitsreform 2007 als verfassungsgemäß eingestuft. Die hier zu beurteilenden Regelungen des § 12 Abs. 1 c Sätze 4 – 6 VAG hat das BVerfG in Anbetracht des in § 12 g VAG vorgesehenen Kostenausgleichs unter den Versicherungsunternehmen als verfassungsrechtlich vereinbarten Eingriff in die Berufsfreiheit der Versicherungsunternehmen angesehen und den Basistarif insgesamt als zulässige sozialstaatliche Indienstrafe der Krankenversicherungsunternehmen für das gemeine Wohl bezeichnet. Das BVerfG hat jedoch darauf hingewiesen, dass verschiedene einzelne, für sich betrachtet geringfügige Eingriffe in grundrechtlich geschützte Bereiche in ihrer Gesamtwirkung zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung führen, die das Maß der rechtsstaatlich hinnehmbaren Eingriffsintensität überschreitet (juris Rn. 239). Den Gesetzgeber treffe insoweit eine Beobachtungspflicht.

Ob die Grenze zum verfassungswidrigen Eingriff durch die vorgeschlagene Regelung bereits überschritten wird, kann nicht ohne weiteres beurteilt werden. Dabei kommt es auf die Anzahl der betroffenen Versicherten, die in der Begründung des Gesetzentwurfs immerhin mit 2.700 angegeben wird, und die Auswirkungen auf die Beitragsentwicklung in der privaten Krankenversicherung an. Dies kann von hier aus nicht geklärt werden. Das BVerfG hat im Verfahren zur Verfassungsmäßigkeit des Basistarifs dazu die Professoren Meyer und Rürup gehört. Eine ähnliche Vorgehensweise dürfte dem Gesetzgeber obliegen, wenn und soweit er der privaten Krankenversicherung weitere Lasten aufzuerlegen beabsichtigt.

II. Antrag der Abgeordneten Fritz Kuhn, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II (BT-Drs. 17/674)

Der Entschließungsantrag ist weitgehend sozialpolitisch geprägt. Der Vorbemerkung entsprechend sollen hier lediglich einige rechtliche Gesichtspunkte angebracht werden. Solange die Bezieher von Grundversicherungsleistungen (Arbeitslosengeld II) durch einen Krankenkassenwechsel die Zahlung des Zusatzbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung vermeiden können, besteht kein Anlass zur Übernahme der Zusatzbeiträge durch den Bund. Der vom Gesetzgeber bei Einführung der Zusatzbeitragsregelung verfolgte Zweck, durch Einführung eines weiteren wettbewerbsstärkenden Elements den Beitragsanstieg in der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen, würde durch die vorgeschlagene Regelung kontrahiert. Dass – wie in der Antragsbegründung ausgeführt – in Kürze fast alle Krankenkassen Zusatzbeiträge erheben werden, lässt sich derzeit noch nicht erkennen. Sollte dies so eintreten und den Hilfeempfängern ein Ausweichen auf eine Krankenversicherung ohne Zusatzbeitrag nicht mehr möglich

sein sollte, so wäre ein gesetzgeberisches Einschreiten zur Vermeidung unbilliger Härten geboten.

III. Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten (BT-Drs. 17/777)

Ebenso wie der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. vermag auch der BDS die Gründe für das Erfordernis gesetzgeberischen Einschreitens nicht zu erkennen, zumal der betroffene Personenkreis nur schemenhaft umschrieben wird.

IV. Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Private Kranken- und Pflegeversicherung - Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige (BT-Drs. 17/780)

Der Antrag nimmt sich der Problematik an, die auch Gegenstand des Gesetzentwurfs der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (dazu II.) ist. Die aufgezeigte Lösung vermeidet eine gegenüber dem jetzigen Rechtszustand weitergehende Belastung der Versicherungsunternehmen und der Versicherten in der privaten Krankenversicherung und wird daher den Vorgaben des BVerfG eher gerecht.

V. Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD - Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder herstellen (BT-Drs. 17/879)

Auch dieser Entschließungsantrag ist weitgehend sozialpolitisch geprägt und entzieht sich einer sozialrechtlichen Prüfung. Dies betrifft die im Entschließungsantrag zu I. aufgeführten Wertungen und Tatsachenbehauptungen, die teilweise inzwischen durch Zeitablauf überholt sind. Die unter II. aufgeführte Forderung nach einem Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung begegnet erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken. Allerdings bleibt völlig unklar, wie ein solcher Finanzausgleich im einzelnen ausgestaltet werden sollte. Der Entschließungsantrag enthält zu dieser Forderung ebenso wie zu den übrigen Einzelanträgen keine Begründung oder Erläuterung. Infolge dessen lässt sich nicht beurteilen, inwieweit nach den vom BVerfG aufgestellten Kriterien ein verfassungswidriger Eingriff in die Berufsfreiheit der privaten Krankenversicherungsunternehmen sowie in Grundrechte der Versicherten, insbesondere den Gleichheitsgrundsatz zu besorgen wäre. Die Forderung, bis zum Jahresende ein Konzept zur Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung vorzulegen, entzieht

sich ebenfalls einer rechtlichen Beurteilung, zumal bisher keine politische Gruppierung ein im einzelnen nachvollziehbares Konzept zur Ausgestaltung einer Bürgerversicherung und zur verfassungskonformen Durchführung des mit der Einführung der Bürgerversicherung verbundenen Systemwechsels vorgelegt hat.