

Anhörung „Solo-Selbständige“ im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages

7. Juli 2010

Stellungnahme zur Problematik von Beitragslücken Hilfebedürftiger

Die Sicherung des Existenzminimums ist Aufgabe und Pflicht des Sozialstaates (Art. 1 Abs. 1 GG). Diese Aufgabe darf der Staat nicht auf die private Krankenversicherung abwälzen. Das aber geschieht, wenn die Grundsicherungsträger für Empfänger von Arbeitslosengeld II Zuschüsse zur Krankenversicherung zahlen, die bei weitem nicht kostendeckend sind. Für rund 126 Euro monatlich können weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung einen Grundschutz finanzieren.

Durch die Einführung der Pflicht zur Versicherung sind Hilfebedürftige erstmals systematisch auf eine Krankenversicherung in der GKV oder der PKV verwiesen worden. Die gesetzliche Gestaltung führt aber dazu, dass die Hilfebedürftigen in der PKV monatlich auf einer Lücke zwischen einem – bereits von übrigen Beitragszahlern subventionierten – Beitrag und dem ALG II-Zuschuss zur Krankenversicherung sitzen bleiben. Unverschuldet häufen sie so Schulden auf, die in der Zeit nach der Hilfebedürftigkeit auf ihnen lasten. Diese niemandem vermittelbare gesetzliche Lücke muss geschlossen werden – nicht indem die Gemeinschaft der Beitragszahler zusätzlich belastet wird, sondern indem der Sozialstaat seiner Verantwortung für die Gewährleistung des Existenzminimums gerecht wird. Der Zuschuss für privat krankenversicherte ALG II-Bezieher muss deshalb erhöht und die Beiträge für einen angemessenen Krankenversicherungsschutz müssen entsprechend den Regelungen im SGB XII vollständig übernommen werden.

I. Zur Beitragslücke von Hilfebedürftigen im Basistarif

Versicherte im Basistarif, bei denen Hilfebedürftigkeit durch die Zahlung des KV-Beitrages entsteht, haben infolge des GKV-WSG einen Anspruch auf Halbierung des Höchstbeitrages von (seit dem 1. Juli 2010) 590,03 Euro. Entsteht auch durch Zahlung des halbierten Beitrages bei den Betroffenen Hilfebedürftigkeit, so das Gesetz weiter, beteiligt sich der Träger der

Grundsicherung im erforderlichen Umfang, maximal sind das derzeit 295,01 Euro. Im Unterschied dazu (also zu den Personen, bei denen Bedürftigkeit erst durch die Beitragsforderung entsteht) hat der Gesetzgeber für die Personen, bei denen die Hilfebedürftigkeit unabhängig von der Beitragszahlung besteht, folgendes geregelt: 1. Halbierung des Beitrages (wie oben); dann aber, 2., Beteiligung der Sozialhilfe bzw. Bundesagentur in Höhe des Betrags, der auch für Bezieher von ALG II in der GKV zu zahlen ist: z.Z. 126,05 Euro. Diese Ungleichbehandlung der ‚ganz Armen‘ (die nicht erst durch die Beitragsforderung überfordert werden) im Verhältnis zu den ‚etwas weniger Armen‘ führt zu einer rechnerischen Differenz von bis zu 168,97 Euro (295,02 minus 126,05). Auf diesem Betrag lässt der Staat zurzeit die unabhängig von der Höhe des Beitrages Hilfebedürftigen „sitzen“. Hinzu kommt eine weitere Lücke in der Pflegeversicherung: Der Höchstbeitrag beträgt dort 73,12 Euro. Zum halbierten Beitrag von 36,56 Euro erhält der Hilfebedürftige vom Grundsicherungsträger 18,04 Euro. Die Lücke zur Pflegeversicherung beträgt also 18,52 Euro. Die monatliche Gesamtlücke für Kranken- und Pflegeversicherung bei Hilfebedürftigen im Basistarif beträgt somit 187,49 Euro.

Das Problem lässt sich nicht dadurch lösen, dass die Versichertengemeinschaft diese Lücke auffüllt. Denn die soziale Absicherung des Existenzminimums von Hilfebedürftigen ist ordnungspolitisch und verfassungsrechtlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, damit Sache des Sozialstaats. Auch im Sinne von Belastungsgerechtigkeit ist sie aus allgemeinen Haushaltsmitteln, d.h. Steuermitteln, zu finanzieren.

Bei dieser Forderung ist auch zu berücksichtigen,

- dass sich der Sozialstaat ja schon dadurch seiner Verantwortung entzogen hat, dass er von der Versichertengemeinschaft sowohl die Beitragskappung als auch die Beitragshalbierung im Basistarif finanzieren lässt,
- dass die Versichertengemeinschaft auch für eine wachsende Zahl von Nichtzahlern aufzukommen hat.

Hier hat der Sozialstaat bereits genuine Grundsicherungsaufgaben auf die Versichertengemeinschaft übertragen. Es wäre nicht zu rechtfertigen, wenn der Staat die von ihm verursachte Deckungslücke abermals von den Versicherten bezahlen lassen würde.

Eine ordnungspolitisch angemessene Lösung wäre hingegen die Gleichbehandlung der Hilfebedürftigen im § 12 Abs. 1 c Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG): Der Träger der Grundsicherung müsste bei beiden Gruppen von Hilfebedürftigen den halbierten Beitrag tragen.

Dies würde auch der Tendenz in der bisherigen Rechtsprechung entsprechen. So heißt es im Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 3.12.2009 (Az. L 15 AS 1048/09 B ER), dass die gesetzlich verursachte Deckungslücke weder den betroffenen Hilfebedürftigen noch den übrigen Versicherten zumutbar sei. Nach Auffassung des Gerichtes wäre der Gesetzgeber „von Verfassungs wegen verpflichtet gewesen, die Beitrags- und Zu-

schussregelungen so auszugestalten, dass auch die Leistungsbezieher [...], deren Hilfebedürftigkeit unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags besteht, die Beiträge zu ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung aus den Leistungen des Grundsicherungsträgers aufbringen können.“ (S. 11) „Der Staat kommt seiner verfassungsrechtlichen Pflicht zur Sicherung des Existenzminimums nicht mehr hinreichend nach, wenn er – anstatt die existenzsichernden Kosten zu übernehmen – lediglich Regelungen schafft, nach denen Dritte existenzsichernde Leistungen zu erbringen haben.“ (S. 14).

In diese Richtung gehen auch die Beschlüsse der Landessozialgerichte Berlin-Brandenburg (18.1.2010, Az. L 34 AS 2001/09 B ER), Hessen (15.12.2009, L 6 AS 368/09 B ER) und Baden-Württemberg (30.6., Az. L 2 SO 2529/09 ER-B, 8.7., Az. L 7 SO 2453/09 ER-B und 16.9.2009, Az. L 3 AS 3934/09 ER-B). Allein das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (12.10.2009, Az. L 7 B 196/09 AS ER) wich bislang von dieser Linie ab – dies allerdings vor dem „Hartz IV-Urteil“ des Bundesverfassungsgerichtes vom 9. Februar 2010 (siehe II.)

Vor diesem Hintergrund ist der Antrag der Fraktion DIE LINKE „Private Kranken- und Pflegeversicherung – Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige“ (BT-Drucksache 17/780) zu begrüßen, der für die Schließung der Beitragslücke den Sozialstaat und damit die Gemeinschaft der Steuerzahler in die Pflicht zu nehmen vorschlägt, was hinsichtlich der Belastungswirkung gerechter ist als die Inanspruchnahme der Beitragszahler. Dieser auch ordnungspolitisch richtige Ansatz erscheint dagegen im Gesetzentwurf von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur „Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II“ (BT-Drucksache 17/548) nur als nachrangige Alternative. Erste Option für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wäre die Lösung der Deckungslückenproblematik zu Lasten der Beitragszahler. Alternativ dazu schlägt die Fraktion die „Einführung von solidarischen Bürgerversicherungen in der Kranken- und Pflegeversicherung“ als „konsequenteste Lösung“ vor. Dies vermag schon deshalb nicht zu überzeugen, da das Konzept einer Bürgerversicherung in der Regel eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlagen in einem einheitlichen Versicherungssystem vorsieht. Die Frage, ob der Sozialstaat seiner Verantwortung für die Existenzsicherung von Hilfebedürftigen nachkommt und entsprechend kostendeckende Beitragszuschüsse leistet, würde durch das Modell einer Bürgerversicherung allein nicht gelöst und ist daher unabhängig von ihm zu beantworten.

II. Beitragslücken von Hilfebedürftigen in anderen Tarifen

Es gibt nicht nur Hilfebedürftige im Basistarif, sondern auch Hilfebedürftige in den klassischen PKV-Tarifen. Die überfällige Schließung der Deckungslücke im Basistarif allein wäre daher nicht ausreichend. Es bedarf vielmehr einer generellen Schließung von Beitragslücken

bei Hilfebedürftigkeit. Denn spätestens mit der Einführung der Pflicht zur Versicherung in Deutschland fällt der Krankenversicherungsschutz grundsätzlich in den Bereich des Existenznotwendigen, was auch das Bundesverfassungsgericht mit seiner Entscheidung unterstrichen hat, dass Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung zum existenznotwendigen Aufwand zählen (Beschluss vom 13. Februar 2008, Az. 2 BvL 1/06). Es ist generell absurd, wenn Hilfebedürftige, die dieser Pflicht nachkommen, deswegen monatlich Schulden aufhäufen, weil die pauschalen Zuschüsse der Bundesagentur zur Krankenversicherung nicht kostendeckend sind. Es ist außerdem nicht zu vermitteln, dass derzeit Bezieher von ALG II in dieser Frage gegenüber den Sozialhilfeempfängern schlechter gestellt werden, die als Ausdruck der sozialstaatlichen Aufgabe und Pflicht zur Sicherung des Existenzminimums und deshalb richtigerweise den Anspruch auf den vollen angemessenen Beitrag haben (§ 32 Abs. 5 SGB XII), der den ALG II-Beziehern verwehrt wird. Dass Sozialhilfeempfänger nicht erwerbsfähig sind, rechtfertigt diese Ungleichbehandlung nicht. Die Erwerbsfähigkeit ist ersichtlich kein sachliches Kriterium, um beim existenznotwendigen Aufwand für die Krankenversicherung zu sparen.

Ordnungspolitisch richtig wäre es dagegen, Hilfebedürftigen kostendeckende Zuschüsse zu gewähren, so lange der abgeschlossene KV-Schutz angemessen ist – unabhängig ob es sich bei dem Tarif um den Basis- oder einen anderen Tarif handelt.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes, bestätigt durch das jüngste „Hartz IV-Urteil“ vom 9. Februar 2010 – Az.: 1 BvL 1/09 - lässt hierzu auch keine andere Wahl. Das Gericht folgt seiner bisherigen Rechtsprechung, insofern es den Krankenversicherungsschutz dem Bereich des Existenznotwendigen zurechnet. Zugleich fordert es vom Gesetzgeber die Zuschüsse zum Existenzminimum realitätsgerecht und am tatsächlichen Bedarf orientiert zu gewähren. (Vgl. u.a. Nr. 135: „Der unmittelbar verfassungsrechtliche Leistungsanspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums erstreckt sich nur auf diejenigen Mittel, die zur Aufrechterhaltung eines menschenwürdigen Daseins unbedingt erforderlich sind. Er gewährleistet das gesamte Existenzminimum durch eine einheitliche grundrechtliche Garantie, die sowohl die physische Existenz des Menschen, also Nahrung, Kleidung, Hausrat, Unterkunft, Heizung, Hygiene und Gesundheit (vgl. BVerfGE 120, 125 <155 f.>), als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen und zu einem Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben umfasst, denn der Mensch als Person existiert notwendig in sozialen Bezügen (vgl. BVerfGE 80, 367 <374>; 109, 279 <319>; auch BVerwGE 87, 212 <214>).“

Die generelle Schließung der Beitragslücken von Hilfebedürftigen ist nicht zuletzt deshalb geboten, weil jede Beschränkung auf den Basisarbit ohne Not Hilfebedürftige zum Wechsel in

diesen subventionsbedürftigen Tarif animieren würde und somit den Zugang zum Basistarif zu Lasten der Versicherten in den Normaltarifen erhöhen würde, obwohl das Bundesverfassungsgericht im 4. Leitsatz seines PKV-Urteils vom 10. Juni 2009 dem Gesetzgeber eine Beobachtungspflicht nach der Maßgabe auferlegt hat, dass der Basistarif nicht eine Auszehrung der Normaltarife bewirken darf.

Es wäre im Übrigen fragwürdig, über die Zuschussgewährung zur Sicherstellung des Existenzminimums die Attraktivität eines bestimmten Krankenversicherungstarifs zu steuern. Vielmehr muss es dem Versicherten möglich sein, auch einen anderen angemessenen Tarif zur Abdeckung des Existenzminimums zu wählen. Dieses Recht darf auch nicht dem Hilfebedürftigen verwehrt werden. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass eine Versicherung in einem „Normaltarif“ häufig günstiger ist.

Um eine zweckentsprechende Mittelverwendung sicherzustellen, sollten die Träger der Grundsicherung überdies zur unmittelbaren Zahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung an die Versicherungsunternehmen verpflichtet werden.

III. Formulierungsvorschläge

Um den Betroffenen zu helfen, wären folgende Gesetzesänderungen denkbar:

1. Schließung der Deckungslücke im Basistarif

Das Versicherungsaufsichtsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 10 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2437), wird wie folgt geändert:

§ 12 Abs. 1c Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, gilt Satz 4 entsprechend; der zuständige Träger zahlt den Beitrag an das Versicherungsunternehmen.“

2. Generelle Schließung der Deckungslücken von Hilfebedürftigen

Das Sozialgesetzbuch in der Fassung [...] wird wie folgt geändert

§ 26 Abs. 2 Satz 1 SGB II wird wie folgt neu gefasst:

„1. ...bei einem privaten Krankenversicherer versichert sind, werden für die Dauer des Leistungsbezugs die Aufwendungen übernommen und an das Krankenversicherungsunternehmen gezahlt, soweit sie angemessen sind,“