



Handlungsweisend für alle Mitarbeiter\*innen<sup>1</sup> des  
Landkreises Göttingen - Fachbereich Jobcenter und der  
Stadt Göttingen - Fachbereich Jobcenter

Lfd. Nr.: 1

Bearbeitung: FD 56.1 Frau Friedrichs

## - Leitfaden -

# § 26 SGB II<sup>2</sup> - Zuschüsse zu Beiträgen zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung

### Inhaltsverzeichnis

<b>1. Grundsatz - Status des Leistungsberechtigten klären</b> .....	3
<b>1.1. Leistungsbezug</b> .....	3
<b>1.2. Zuordnung zum Versicherungssystem</b> .....	3
<b>1.3. Ergebnis:</b> .....	3
<b>2. Übersicht Regelungen § 26 SGB II</b> .....	5
<b>3. Allgemeines zum Zuschuss nach § 26 SGB II</b> .....	6
<b>3.1. Antrag nach § 37 SGB II</b> .....	6
<b>3.2. Personenbezogene Betrachtung</b> .....	6
<b>3.3. Vorrang der Familienversicherung</b> .....	6
<b>3.4. Darlehensweiser Bezug von Bürgergeld</b> .....	6
<b>3.5. Ausgeschlossene Auszubildende nach § 7 Abs. 5 i. V. m. § 27 SGB II</b> .....	7
<b>4. Zuschuss bei Leistungsbezug und zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit</b> .....	7
<b>4.1. Zuschuss private KV/PV (§ 26 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 S. 1 SGB II)</b> .....	7
<b>4.1.1. Private KV</b> .....	7
<b>4.1.1.1. Private KV - Basistarif oder anderer Tarif</b> .....	7
<b>4.1.1.1.1. Halbierung des Beitrags im Basistarif</b> .....	7
<b>4.1.1.1.2. Keine Halbierung, wenn keine Versicherung im Basistarif</b> .....	7
<b>4.1.1.2. Notlagentarif</b> .....	8
<b>4.1.1.3. Zahlungsrückstände</b> .....	8
<b>4.1.1.4. Private KV in einem anderen Tarif - Beratungspflicht</b> .....	8

<sup>1</sup> Die im Leitfaden gemachten Angaben beziehen sich sowohl auf die männliche, weibliche als auch auf die unbestimmte Form. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

<sup>2</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende -

---

4.1.1.5. Rückkehrrecht in den Basistarif.....	8
4.1.1.6. Berechnung Zuschuss - private KV.....	8
4.1.1.6.1. Maximaler Zuschuss - Deckelung .....	8
4.1.1.6.2. Geringerer individueller Beitrag.....	9
4.1.1.6.3. Höherer individueller Beitrag .....	9
4.1.2. Private PV .....	9
4.1.2.1. Berechnung Zuschuss - private PV.....	9
4.1.2.1.1. Maximaler Zuschuss - Deckelung .....	9
4.1.2.1.2. Geringerer/höherer individueller Beitrag.....	9
4.2. Zuschuss gesetzliche KV/PV (§ 26 Abs. 1 S. 2 und Abs. 3 S. 2 SGB II).....	10
4.2.1. Personenkreis.....	10
4.2.2. Keine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge.....	10
4.2.3. Zuschuss gesetzliche KV/ (soziale) PV – mögliche Fallkonstellationen.....	10
4.3. Beitragszuschuss bei Hilfebedürftigkeit allein durch die Beiträge zur KV/PV .....	11
4.3.1. Prüfung Zuschuss auch bei Ablehnung und Aufhebung für die Zukunft.....	11
4.3.2. Beitragszuschuss im notwendigen Umfang .....	11
4.3.2.1. Übersicht.....	12
4.3.3. Beitragszuschuss neben Kinderzuschlag (KIZ) und/oder Wohngeld .....	12
4.4. Solidargemeinschaften (§ 26 Abs. 6 SGB II) .....	12
4.5. Auszahlung Zuschuss (§ 26 Abs. 5 SGB II).....	13
4.6. Erstattung vom LB.....	13
4.7. Vorläufigkeit.....	13
4.8. EA nach §§ 102 ff. SGB X, Ansprüche nach § 115 SGB X und auf Schadensersatz .....	13
4.9. Nachweise .....	13
4.10. Meldung der Zuschüsse an die Finanzverwaltung.....	14

## 1. Grundsatz - Status des Leistungsberechtigten klären

### 1.1. Leistungsbezug

- Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II als Beihilfe oder
- Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II als Darlehen/ nur für Bedarfe nach § 24 Abs. 3 SGB II/ nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II (bis zum 31.12.2022 Sozialgeld) oder
- Hilfebedürftigkeit nur durch die Beiträge für private und gesetzliche KV und für eine Solidargemeinschaft

### 1.2. Zuordnung zum Versicherungssystem

Die Zuordnung hängt grundsätzlich von der Vorversicherungszeit ab. Dem Versicherungssystem (GKV<sup>3</sup>/PKV<sup>4</sup>), dem die betroffene Person zuletzt vor dem Bürgergeld-Bezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II zugeordnet war, gehört sie grundsätzlich auch während des SGB II-Leistungsbezuges an („Systemkontinuität“ oder „privat bleibt privat“).

Das gilt auch für die Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft (§ 176 SGB V).

Wer noch nie krankenversichert war, wird abhängig vom Beruf einem der beiden Systeme zugeordnet: So sind dann zum Beispiel Arbeitnehmer grundsätzlich der GKV zuzuordnen. Selbstständige / Freiberufler sind grundsätzlich der PKV zuzuordnen.

Wenn sich bei Leistungsberechtigten keine „alte“ oder letzte Krankenkasse ermitteln lässt, bitte das weitere Vorgehen/die Zuordnung mit/bei der Fachaufsicht abstimmen/erfragen.

- Zuletzt vor dem Bürgergeldbezug gesetzlich krankenversichert oder
- zuletzt vor dem Bürgergeldbezug privat krankenversichert oder
- zuletzt vor dem Bürgergeldbezug Mitglied in einer Solidargemeinschaft gem. § 175 Abs. 1 SGB V<sup>5</sup>

### 1.3. Ergebnis:

- Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II als Beihilfe und zuletzt vor dem Bürgergeldbezug gesetzlich krankenversichert  
→ Es besteht Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung mit Melde- und Beitragspflicht durch das Jobcenter an die gesetzliche Krankenkasse und das Bundesamt für Soziale Sicherung.  
→ Es besteht Versicherungspflicht gem. § 20 Abs. 1 Nr. 2a SGB XI<sup>6</sup> in der sozialen Pflegeversicherung-  
→ Für diesen Personenkreis ist ein Zuschuss nach § 26 SGB II **nicht** zu gewähren.  
→ Siehe Leitfaden Versicherungspflicht in der gesetzlichen/sozialen KV/PV - SGB V und XI.
- für alle anderen Konstellationen  
→ Prüfung Zuschuss nach § 26 SGB II → gem. diesem Leitfaden

<sup>3</sup> Gesetzliche Krankenversicherung

<sup>4</sup> Private Krankenversicherung

<sup>5</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

<sup>6</sup> Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung

**Beispiel:** eLB selbständig und unmittelbar vor Bürgergeldbezug privat krankenversichert ist der PKV zuzuordnen und ein Zuschuss nach § 26 SGB II ist zu gewähren.

**Ausnahme:** Versicherungspflicht in der GKV tritt hinzu (z. B. über eine sv-pflichtige Beschäftigung) oder es besteht (doch) Anspruch auf eine Familienversicherung in der GKV (§ 10 SGB V) und macht jeweils eine Rückkehr in die GKV möglich.

**Beispiel:** eLB selbständig und unmittelbar vor Bürgergeldbezug privat krankenversichert, nimmt ab Beginn des Bürgergeldbezugs nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II eine sv-pflichtige Beschäftigung auf, eLB ist versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V und kein Zuschuss nach § 26 SGB II zu gewähren.

## 2. Übersicht Regelungen § 26 SGB II

§ 26 SGB II regelt alle möglichen Zuschussleistungen sowie die Beitragszahlung durch das Jobcenter wie folgt:

§ 26 SGB II	Versicherung	Personenkreis	Beispiele
Abs. 1 S. 1	private KV (PKV)	Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB II	Bürgergeldbezieher, die unmittelbar vor dem SGB II-Bezug privat krankenversichert sind <b>Ausnahme:</b> vorrangige gesetzliche Familienversicherung greift
Abs. 1 S. 2	gesetzliche KV (GKV)	Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II <u>als Darlehen</u> oder <u>nur</u> Sonderbedarfe/einmalige Leistungen (§ 24 Abs. 3 S. 1 SGB II) oder Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II	freiwillige gesetzliche KV (§ 9 SGB V) oder Pflichtversicherung in der GKV (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
Abs. 2	1. gesetzliche KV 2. private KV	hilfebedürftig allein durch den KV-Beitrag	nur der KV/PV-Beitrag ist (anteilig) nicht gedeckt
Abs. 3 S. 1	private PV <sup>7</sup> (PPV)	Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB II	wie private KV
Abs. 3 S. 2	gesetzliche PV <sup>8</sup>	Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II <u>als Darlehen</u> oder <u>nur</u> Sonderbedarfe/einmalige Leistungen (§ 24 Abs. 3 S. 1 SGB II) oder Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II	wie gesetzliche KV
Abs. 4	1. gesetzliche PV 2. private PV	hilfebedürftig allein durch den Beitrag zur Pflegeversicherung	nur der KV/PV-Beitrag ist (anteilig) nicht gedeckt
Abs. 5	Regelt die Beitragszahlung <u>direkt</u> an die private oder gesetzliche Krankenkasse, außer nach Abs. 2 und 4 jeweils Nr. 1 (Zuschuss gesetzliche KV/PV nur anteilig zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit).		
Abs. 6	Regelt den Anspruch auf einen Zuschuss und die Höhe des Zuschusses für Mitglieder in einer in § 176 Abs. 1 SGB V genannten Solidargemeinschaft. Der Zuschuss ist für die KV „gedeckt“ wie bei der PKV; für die PV sind die nachgewiesenen Beiträge zu übernehmen.		

<sup>7</sup> Private Pflegeversicherung

<sup>8</sup> Gesetzliche Pflegeversicherung = Soziale Pflegeversicherung

### 3. Allgemeines zum Zuschuss nach § 26 SGB II

#### 3.1. Antrag nach § 37 SGB II

Der Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II umfasst auch die anfallenden Beitragszahlungen zur KV/PV. Diese sind bei der Berechnung des Anspruchs zu berücksichtigen, soweit die zugrundeliegende KV/PV notwendig ist.

**Beispiel:** Herr M. und Frau F. - nicht verheiratet - bilden eine BG. Die Frau bezieht Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II und ist daher versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V. Der Mann ist lt. Entscheidung der DRV befristet voll erwerbsunfähig (ohne Rentenbezug) und bezieht daher Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB V und ist somit nicht versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V. Auch eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht, da Herr M. und Frau F. nicht verheiratet sind. Herr M. kann sich – bei Vorliegen der Voraussetzungen – freiwillig in der GKV versichern und ist dadurch auch pflichtversichert in der (gesetzlichen) sozialen PV. Die gesetzliche KV/PV ist notwendig und ein Zuschuss nach § 26 Abs. 1 S. 2 und Abs. 3 S. 2 SGB II bei der Berechnung des SGB II-Anspruchs zu berücksichtigen.

#### 3.2. Personenbezogene Betrachtung

Der Anspruch auf den Zuschuss nach § 26 SGB II besteht grundsätzlich für jedes Mitglied in der Bedarfsgemeinschaft (BG). Die Voraussetzungen sind daher für jede Person zu prüfen.

#### 3.3. Vorrang der Familienversicherung

Der Vorrang der Familienversicherung gilt:

- bei Bezug von Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II,
- bei Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II als Darlehen,
- bei Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II nur Sonderbedarfe/einmalige Leistungen nach § 24 Abs. 3 S. 1 SGB II und
- bei der Zuschussprüfung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit.

**Beispiel:** Kind, 10 Jahre, Mitglied einer BG mit der Mutter, war bis zum Beginn des Leistungsbezugs privat krankenversichert, die Mutter bleibt in der PKV, der Vater ist gesetzlich krankenversichert → die beitragsfreie Familienversicherung über den Vater hat hier Vorrang, eine private KV ist in diesem Fall nicht notwendig und ein Zuschuss nach § 26 SGB II zu den PKV-Beiträgen ist nicht zu leisten. Hinweis: Ein privater Versicherungsvertrag kann beim Eintritt einer Familienversicherung gekündigt werden (vgl. § 205 Abs. 2 VVG<sup>9</sup>).

Der Vorrang gilt auch für andere Pflichtversicherungstatbestände, z. B. bei einer gesetzlichen KV/PV über eine volle, befristete Erwerbsminderungsrente. Auch in diesem Fall ist eine private KV/PV nicht notwendig und ein Zuschuss nach § 26 SGB II zu den PKV/PPV-Beiträgen nicht zu leisten.

#### 3.4. Darlehensweiser Bezug von Bürgergeld

Darlehensweiser Bezug von Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB II führt nicht zur Versicherungspflicht in der GKV bzw. in der gesetzlichen (sozialen) PV (§ 5 Absatz 1 Nr. 2a SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2a SGB XI).

Die Aufwendungen für eine private oder gesetzliche KV (z. B. freiwillige GKV oder Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V) bzw. die soziale PV sind als Darlehen zu gewähren.

---

<sup>9</sup> Versicherungsvertragsgesetz

### **3.5. Ausgeschlossene Auszubildende nach § 7 Abs. 5 i. V. m. § 27 SGB II**

Die Leistungen für Auszubildende im Sinne des § 7 Abs. 5 SGB II gem. § 27 Abs. 3 S. 2 SGB II gelten nicht als Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S.1 SGB II. Obwohl sie als Zuschuss gezahlt werden, tritt daher keine Sozialversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V ein. Für Auszubildende, bei denen der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 5 SGB II eine besondere Härte bedeutet, werden notwendige Beiträge zur KV/PV als Darlehen erbracht (§ 27 Abs. 3 SGB II).

## **4. Zuschuss bei Leistungsbezug und zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit**

Bezuschusst werden sowohl bei Leistungsbezug als auch zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit jeweils Beiträge, die

- entweder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen oder
- aufgrund der Versicherungspflicht in der GKV oder
- aufgrund einer freiwilligen gesetzlichen Versicherung in der GKV oder einer Pflichtversicherung in der GKV nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder
- aufgrund einer Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft § 176 Abs. 1 SGB V gezahlt werden.

### **4.1. Zuschuss private KV/PV (§ 26 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 S. 1 SGB II)**

#### **4.1.1. Private KV**

##### **4.1.1.1. Private KV - Basistarif oder anderer Tarif**

Die PKV ist verpflichtet, einen sogenannten Basistarif anzubieten. Dieser Basistarif ist ein brancheneinheitlicher Tarif in der PKV 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.

Private KV-Verträge sind anzuerkennen, wenn diese der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 VVG genügen. Dieses gilt für private PV-Verträge nach § 23 SGB XI entsprechend. Das bedeutet, dass die Verträge weitgehend Vertragsleistungen vorsehen müssen, die nach Art und Umfang den Leistungen der gesetzlichen KV bzw. PV entsprechen müssen.

In Zweifelsfällen ist dies durch die jeweiligen Versicherungsunternehmen zu bescheinigen.

Die Versicherungsunternehmen müssen gem. § 193 Abs. 3 VVG in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassen sein.

##### **4.1.1.1.1. Halbierung des Beitrags im Basistarif**

Bei Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II halbiert sich kraft Gesetzes der Beitrag im Basistarif (§152 Abs. 4 VAG).

##### **4.1.1.1.2. Keine Halbierung, wenn keine Versicherung im Basistarif**

Ist der Leistungsberechtigte nicht im Basistarif versichert, wird der für seinen individuellen Tarif zu zahlende Beitrag nicht halbiert.

#### 4.1.1.2. Notlagentarif

Eine Absicherung im Notlagentarif nach § 153 VAG<sup>10</sup> tritt nicht ein oder endet, sobald Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person vorliegt. Der Eintritt der Hilfebedürftigkeit ist auf Antrag des Versicherungsnehmers vom zuständigen Jobcenter zu bescheinigen (§ 193 VVG).

#### 4.1.1.3. Zahlungsrückstände

Zahlungsrückstände sind nicht zu übernehmen. § 26 SGB II bietet dafür keine Rechtsgrundlage. Bei Zahlungsrückständen des Versicherungsnehmers ruht der Versicherungsvertrag grundsätzlich. Hat jedoch eine hilfebedürftige Person nach dem SGB II Zahlungsrückstände, darf die PKV den Vertrag nicht kündigen. Solange Hilfebedürftigkeit besteht, muss die Versicherung Leistungen erbringen (vgl. § 193 Abs. 6 VVG).

#### 4.1.1.4. Private KV in einem anderen Tarif - Beratungspflicht

Hilfebedürftige Personen können durch das Jobcenter nicht verpflichtet werden, in den Basistarif zu wechseln. Bei Eintritt der Hilfebedürftigkeit ist ein Wechsel in den Basistarif jedoch jederzeit möglich (§ 204 VVG). Ist die Person in einem anderen Tarif als dem Basistarif versichert, ist sie über die möglichen Konsequenzen des Verbleibs in diesem Tarif zu beraten (z. B. keine Übernahme anfallender Krankenkosten bei einem Tarif mit Selbstbehalt im Rahmen des Selbstbehalts oder keine Übernahme von Beiträgen, die die Höhe des individuellen Basistarifs übersteigen). Die Beratungspflicht (§ 1 Abs.3 Nr.1 i. V. m. § 14 Abs. 2 SGB II) ist erfüllt, wenn das im Fachverfahren hinterlegte Merkblatt „Merkblatt Zuschuss KV\_PV ab/bis...“ (deckt die Beratungspflicht für Zuschussfälle nach § 26 SGB II ab) ausgehändigt wird und dessen Erhalt von der Person durch Unterschrift bestätigt ist.

#### 4.1.1.5. Rückkehrrecht in den Basistarif

Personen, die seit dem 15. März 2020 wegen Hilfebedürftigkeit in den Basistarif gewechselt sind, können innerhalb von zwei Jahren ohne erneute Gesundheitsprüfung in ihren Ursprungstarif zurückkehren – sofern sie dann nicht mehr hilfebedürftig sind (§ 204 Abs. 2 VVG). Dafür muss innerhalb von drei Monaten nach Ende der Hilfebedürftigkeit ein Antrag bei der PKV gestellt werden.

#### 4.1.1.6. Berechnung Zuschuss - private KV

##### 4.1.1.6.1. Maximaler Zuschuss - Deckelung

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). Von diesem Höchstbeitrag leitet sich der maximale Zuschuss für die PKV ab. Dieser ist begrenzt auf den hälftigen Basistarifbeitrag (§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB II i. V. m. § 152 VAG).

Aus dem jeweiligen hälftigen fiktiven Basistarifbeitrag ergibt sich also die „Deckelung“ für den Zuschuss zur PKV. Da sich die zugrundeliegenden Werte i. d. R. jährlich ändern, ändert sich auch der mögliche maximale Zuschuss nach § 26 Abs. 1 S. 1 SGB II jährlich.

Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags im Basistarif beträgt:

---

<sup>10</sup> Versicherungsaufsichtsgesetz

- 2021 KV - 384,58 €
- 2022 KV - 384,58 €
- 2023 KV – 403,99 €
- 2024 KV – 421,76<sup>3</sup>
- 2025 KV – 471,32 €

Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags im Basistarif kann der jeweils für den maßgebenden Zeitraum gültigen Übersicht „Geänderte Regelbedarfe und Erhöhungen“ entnommen werden.

#### 4.1.1.6.2. Geringerer individueller Beitrag

Sollte der individuell gezahlte Beitrag für eine PKV im Basistarif (hälftiger Basistarifbeitrag) oder eine PKV in einem anderen Tarif (hier: kein Anspruch auf Halbierung des Beitrags) geringer sein als der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif, ist der geringere Beitrag als Zuschuss zu zahlen. Dabei ist unerheblich, ob einzelne Tarifbestandteile nicht angemessen sind, weil sie über gesetzliche Leistungen hinausgehen (z. B. Chefarztbehandlung im Krankenhaus). Die Kosten für diese Tarifbestandteile sind nicht heraus zu rechnen.

**Beispiel:** LB ist nicht im Basistarif versichert. Er muss einen Beitrag in Höhe von 200,-€ entrichten. Der hälftige Beitrag im Basistarif betrüge 403,99 €. Es ist ein Zuschuss i. H. v. 200,-€ für die PKV zu erbringen. Der LB ist zu beraten (s. Ziffer 4.1.1.4).

#### 4.1.1.6.3. Höherer individueller Beitrag

Sollte der individuell gezahlte Beitrag höher sein als der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif, kann maximal der halbierte fiktive Beitrag im Basistarif übernommen werden (Deckelung). Die Beitragslücke kann grundsätzlich nicht vom Einkommen abgesetzt werden.

### 4.1.2. Private PV

#### 4.1.2.1. Berechnung Zuschuss - private PV

##### 4.1.2.1.1. Maximaler Zuschuss - Deckelung

Bei einer privaten Pflegeversicherung darf der Beitrag maximal dem Höchstbeitrag in der sozialen (gesetzlichen) PV entsprechen (vgl. § 110 Abs. 1 Nr. 2e SGB XI). Besteht Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II, sind die Versicherungsunternehmen verpflichtet, diesen Höchstbeitrag zu halbieren.

Die Höhe des halbierten Maximalbeitrags für eine private Pflegeversicherung beträgt:

2021	PV - 73,77 €
2022	PV – 73,77 €
ab 01.01.2023	PV – 76,06 €
ab 01.07.2023	PV – 84,79 €
2024	PV – 87,98 €
2025	PV – 99,23 €

Der jeweils gültige Höchstbeitrag kann der jeweils für den maßgebenden Zeitraum gültigen Übersicht „Geänderte Regelbedarfe und Erhöhungen“ entnommen werden.

##### 4.1.2.1.2. Geringerer/höherer individueller Beitrag

s. Ziffern 4.1.1.6.2. und 4.1.1.6.3.

## 4.2. Zuschuss gesetzliche KV/PV (§ 26 Abs. 1 S. 2 und Abs. 3 S. 2 SGB II)

### 4.2.1. Personenkreis

Die Zahlung eines Zuschusses zu einer gesetzlichen KV/PV während des Leistungsbezugs kommt nur bei

- Bezug von Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II (bis zum 31.12.2022 Sozialgeldbezug),
- bei Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II als Darlehen,
- bei Bürgergeldbezug nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II nur Sonderbedarfe/einmalige Leistungen nach § 24 Abs. 3 S. 1 SGB II und
- bei der Zuschussprüfung zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit

in Betracht.

Für alle anderen Bezieher von Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 SGB II ist die Versicherungspflicht aufgrund des Leistungsbezuges nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V vorrangig (s. dazu Leitfaden: Versicherungspflicht in der gesetzlichen/sozialen KV/PV - SGB V und XI).

### 4.2.2. Keine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge

Eine Prüfung der Angemessenheit der Beiträge ist nicht durchzuführen, da für die gesetzliche KV/PV keine Beschränkung auf angemessene Beiträge vorgegeben ist (§ 26 Abs. 1 S. 2 und Abs. 3 S. 2 SGB II). Zu bezuschussen sind daher die nachgewiesenen Beiträge.

### 4.2.3. Zuschuss gesetzliche KV/ (soziale) PV – mögliche Fallkonstellationen

- freiwillige gesetzliche KV (§ 9 SGB V) und
  - Versicherungspflicht in der GKV
    - als Studentin bzw. Student oder Praktikantin bzw. Praktikant (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 und 10 SGB V),
    - als selbständiger Künstler (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 KSVG<sup>11</sup>),
    - bei komplett fehlender anderweitiger Absicherung im Krankheitsfall (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)
- Beispiel:** Herr M. und Frau F. - nicht verheiratet - bilden eine BG. Herr M. hat versicherungspflichtiges Einkommen aus einer Beschäftigung. Die BG ist nicht hilfebedürftig und hat übersteigendes Einkommen i. H. v. 100,-€. Herr M. ist aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung pflichtversichert in der GKV. Durch den fehlenden SGB II-Bezug ist Frau F. nicht kranken-/pflegeversichert aufgrund des SGB II-Bezugs. Auch eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht, da Herr M. und Frau F. nicht verheiratet sind. Seit 01.04.2007 ist Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13b SGB V für Frau F. eingetreten. Kann die Hilfebedürftigkeit durch die Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen KV/PV nach § 26 Absatz 2 S. 1 Nr. 1 und Abs. 4 S. 1 Nr. 1 vermieden werden, so ist der KV/PV-Beitrag im notwendigen Umfang als Zuschuss zu übernehmen (KV/PV-Beitrag abzüglich 100,-€ übersteigendes Einkommen),
- als Rentenantragsteller (bitte bei dieser Konstellation an die Fachaufsicht wenden)

<sup>11</sup> Künstlersozialversicherungsgesetz

#### 4.3. Übersicht/Zusammenfassung – Hilfebedürftigkeit besteht – Höhe Zuschuss

Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II besteht		
Private KV/PV (Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 1 oder S. 2 SGB II o. als Darlehen)	Freiwillige gesetzliche KV und soziale PV (Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II o. als Darlehen)	Pflichtversicherung KV/PV, z. B. nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Bürgergeld nach § 19 Abs. 1 S. 2 SGB II o. als Darlehen)
Zuschuss KV: maximal hälftiger Basistarifbeitrag Zuschuss PV: maximal hälftiger Höchstbeitrag	Übernahme nachgewiesener Beitrag als Zuschuss	Übernahme nachgewiesener Beitrag als Zuschuss

#### 4.4. Beitragszuschuss bei Hilfebedürftigkeit allein durch die Beiträge zur KV/PV

##### Beitragszuschuss zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit:

Überschreitet das anzurechnende Einkommen den Bedarf nach dem SGB II, besteht kein Anspruch auf Leistungen. Sind die Leistungsberechtigten dann nicht über ihr Einkommen oder über eine Familienversicherung abgesichert (z. B. bei ihrem Ehepartner), müssen diese sich selbst gesetzlich oder privat kranken- und pflegeversichern. Würde durch die Zahlung dieser Beiträge Hilfebedürftigkeit entstehen, ist zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit ein Zuschuss nach § 26 SGB II zu leisten (sog. Würde-Fälle). Anspruch auf Zuschuss haben Bürgergeldbezieher nach § 19 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB II.

**Ausnahme:** Wenn eine vorrangige Absicherung im Rahmen einer Familienversicherung oder über einen anderen Tatbestand besteht, ist ein Zuschuss nicht zu gewähren.

##### 4.4.1. Prüfung Zuschuss auch bei Ablehnung und Aufhebung für die Zukunft

Wenn Bürgergeld abgelehnt wird oder es zu einer vollständigen Aufhebung für die Zukunft kommt, ist im Rahmen Ablehnungs- oder Aufhebungsentscheidung zu prüfen, ob genug Mittel vorhanden sind, um einen notwendigen Versicherungsschutz selbst sicherzustellen oder ob ein Zuschuss nach § 26 Abs. 2, Abs. 4 SGB II zu leisten ist<sup>12</sup>.

**Beispiel:** Antrag von Mann M. wird wg. übersteigendem Einkommen (Unterhalt) abgelehnt. Das übersteigende Einkommen beträgt 50,-€. Eine Familienversicherung (geschieden) oder eine Pflichtversicherung über einen anderen Tatbestand bestehen nicht. M. war bis zur Antragstellung familienversichert über die getrenntlebende Ehefrau. Ein Zuschuss nach § 26 SGB II ist im notwendigen Umfang zu den nachgewiesenen Beiträgen zur gesetzlichen KV/PV wie folgt zu gewähren: Beitrag GKV: 250,-€, Beitrag gesetzliche PV: 70,-€ = Zuschuss 270,-€ (320,-€ Beiträge - 50,-€ Einkommen).

##### 4.4.2. Beitragszuschuss im notwendigen Umfang

Beim Beitragszuschuss zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit wird der Beitrag im notwendigen Umfang übernommen.

Der notwendige Umfang ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen und demjenigen Einkommen, das den Bedarf übersteigt. Bei privat Krankenversicherten ist der Zuschuss auch auf die Höhe des halbierten Beitrags für den Basistarif nach § 152 Abs. 4 VAG begrenzt (§ 26 Abs. 2 S. 2 SGB II).

<sup>12</sup> BSG 29.4.2015 – B 14 AS 10/14 R

Sofern ein Zuschuss nach Abs. 2 nicht ausreicht, ist zu prüfen, ob Hilfebedürftigkeit dadurch vermieden werden kann, dass sowohl der Kranken- als auch der Pflegeversicherungsbeitrag (§ 26 Abs. 4 SGB II) bezuschusst wird. Bei privat Pflegeversicherten ist der Zuschuss auf die Hälfte des Höchstbeitrags in der sozialen Pflegeversicherung begrenzt (§ 26 Abs. 4 S. 2 SGB II).

Der Zuschuss kann auch den Zusatzbeitrag zur GKV nach § 242 SGB V in der erforderlichen Höhe erfassen.

**Beispiel:** Herr M. und Frau F. - nicht verheiratet - bilden eine BG. Frau F. hat versicherungspflichtiges Einkommen aus einer Beschäftigung. Die BG ist nicht hilfebedürftig und hat übersteigendes Einkommen i. H. v. 100,-€. Frau F. ist aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung pflichtversichert in der GKV. Durch den fehlenden SGB II-Bezug ist Herr M. nicht kranken-/pflegeversichert. Auch eine Familienversicherung kommt nicht in Betracht, da Herr M. und Frau F. nicht verheiratet sind. Herr M. kann sich – bei Vorliegen der Voraussetzungen – freiwillig in der GKV versichern und ist dadurch auch pflichtversichert in der (gesetzlichen) sozialen PV. Kann die Hilfebedürftigkeit durch die Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen KV/PV nach § 26 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 und Abs. 4 S. 1 Nr. 1 SGB II vermieden werden, so ist der KV/PV-Beitrag im notwendigen Umfang als Zuschuss zu übernehmen (KV/PV-Beitrag abzüglich 100,-€ übersteigendes Einkommen).

#### 4.4.2.1. Übersicht – Höhe Beitragszuschuss zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit

Hilfebedürftigkeit entsteht nur durch die Zahlung KV-Beitrag und/oder PV-Beitrag		
Private KV/PV	Freiwillige gesetzliche KV und soziale PV	Pflichtversicherung KV/PV, z. B. nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
Zuschuss notwendiger Umfang; KV maximal hälftiger Basistarifbeitrag; PV maximal hälftiger Höchstbeitrag	Zuschuss notwendiger Umfang	Zuschuss notwendiger Umfang

#### 4.4.3. Beitragszuschuss neben Kinderzuschlag (KIZ) und/oder Wohngeld

Zu prüfen ist, ob der Leistungsanspruch nach dem SGB II insgesamt, d. h. auch unter Berücksichtigung eines im SGB II-Bezug bereits erforderlichen Zuschusses nach § 26 SGB II beseitigt werden kann.

Ist während des SGB II-Bezugs ein Zuschuss nach § 26 SGB II nicht zu gewähren und entfällt der Leistungsanspruch durch KIZ und/oder Wohngeld könnte der Tatbestand eintreten, dass mit der Wohngeldbewilligung und der damit verbundenen Einstellung der SGB-II-Leistungen keine Pflichtversicherung in der KV/PV mehr besteht und auch eine Familienversicherung nach § 10 SGB V nicht möglich ist. Auf Antrag ist dann ein Zuschuss für eine angemessene Kranken- und Pflegeversicherung "im erforderlichen Umfang" zu leisten, wenn allein durch diese Aufwendungen „wieder“ Hilfebedürftigkeit entstehen würde.

#### 4.5. Solidargemeinschaften (§ 26 Abs. 6 SGB II)

Bezieher von Bürgergeld, die Mitglied in einer Solidargemeinschaft nach § 176 Abs. 1 SGB V sind, erhalten einen Zuschuss zu ihren Aufwendungen für die Mitgliedschaft in dieser Solidargemeinschaft.

Der Zuschuss ist für die KV begrenzt/gedeckelt auf den fiktiven hälftigen Basistarifbeitrag; diese Regelung entspricht der Regelung, die auch für Zuschüsse an Personen gilt, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind. (s. Ziffer 4.1.1.6.1.)

Für die Pflegeversicherung ist der tatsächliche Beitrag zu übernehmen.

#### 4.6. Auszahlung Zuschuss (§ 26 Abs. 5 SGB II)

Der Zuschuss zur privaten KV/PV ist monatlich direkt an das Versicherungsunternehmen der leistungsberechtigten Person auszuzahlen.

Dies gilt auch für den Zuschuss zur privaten KV/PV zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit.

Der Zuschuss für Personen, die in der gesetzlichen KV/PV versicherungspflichtig oder freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, ist ebenfalls monatlich direkt an die Krankenkasse der leistungsberechtigten Person auszuzahlen.

Nur der Zuschuss zur Vermeidung der Hilfebedürftigkeit für Personen, die in der gesetzlichen KV/PV versicherungspflichtig oder freiwillig gesetzlich versichert sind, ist von der Direktzahlung ausgenommen und an die leistungsbeziehende Person auszuzahlen.

#### 4.7. Erstattung vom LB

Zuschüsse nach § 26 SGB II sind Bestandteil der Leistungsbewilligung. Wurden während des Leistungsbezuges nach dem SGB II Zuschüsse für KV-/PV-Beiträge geleistet, sind diese von der leistungsberechtigten Person zu erstatten, wenn die Aufhebung der Leistung auf

- § 45 Abs. 2 S. 3 Nr. 1 oder 2 bzw.
- § 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB X<sup>13</sup>

basiert, also auf Verschulden der leistungsberechtigten Person beruht.

Ab dem Tag der Mitteilung der Änderung liegt hinsichtlich des überzahlten Zuschusses kein Verschulden der leistungsberechtigten Person mehr vor.

(Gleichstellung mit leistungsberechtigten Personen, für die die gesetzlichen Beiträge gezahlt wurden.)

#### 4.8. Vorläufigkeit

Die Zuschüsse nach § 26 SGB II sind Bestandteil der vorläufigen Leistungsbewilligung § 41a SGB II und daher auch von der Erstattungspflicht erfasst. Sie sind von der leistungsberechtigten Person zu erstatten.

#### 4.9. EA nach §§ 102 ff. SGB X, Ansprüche nach § 115 SGB X und auf Schadensersatz

Die Ansprüche umfassen jeweils auch die vom JC nach § 26 SGB II gewährten Zuschüsse. (Bei Fragen zum Umfang bitte ggf. an die Fachaufsicht wenden.)

#### 4.10. Nachweise

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

Damit das private Krankenversicherungsunternehmen feststellen kann, ob der Basistarif-Beitrag zu halbieren ist, ist vom JC zu bescheinigen, dass Hilfebedürftigkeit besteht bzw. durch die Halbierung Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

Die Bescheinigung erfolgt anhand

- „PKV Besch. Hilfebedürftigkeit“ = Bescheinigung der Hilfebedürftigkeit für die PKV bzw.
- „PKV Halbierung des Betrages“ = Bescheinigung gegenüber der PKV, dass durch die Halbierung des PKV-Beitrages Hilfebedürftigkeit vermieden wird.

<sup>13</sup> Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz

Beide Vordrucke sind im Fachverfahren hinterlegt.

#### **4.11. Meldung der Zuschüsse an die Finanzverwaltung**

Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sind vom JC elektronisch an die Finanzverwaltung zu melden (§ 10 Abs. 4b S. 4 bis 6 EStG<sup>14</sup>). Daher wird die steuerliche Identifikationsnummer bei diesen Fällen abgefragt. Die Meldung erfolgt zentral.

Freigegeben am/durch:  
10.01.2025

gez. Oberdieck

---

<sup>14</sup> Einkommensteuergesetz