
S 140 AS 9989/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Grundsicherung für Arbeitsuchende
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Höhe des Zuschusses zu den Beiträgen zur privaten Krankenversicherung
Leitsätze	-
Normenkette	SGB II § 26

1. Instanz

Aktenzeichen	S 140 AS 9989/17
Datum	30.04.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 AS 802/19
Datum	20.04.2021

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Â

Â

Der KlÃ¤ger begehrt weitere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Im Streit ist dabei ausschlieÃ¼lich die HÃ¶he des Zuschusses zu den BeitrÃ¤gen seiner privaten Krankenversicherung fÃ¼r den Leistungszeitraum vom 01. September 2017 bis zum 28. Februar 2018.

Â

Der 1957 geborene KlÃ¤ger bezieht seit 2014 Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II. Weitere Einnahmen bezieht er aus einer Witwerrente in HÃ¶he von 910,49 â¬ monatlich (848,54 â¬ Rente und 61,95 â¬ Zuschuss zur privaten Krankenversicherung). Seit dem 01. MÃ¤rz 2018 bezieht der KlÃ¤ger zudem eine Rente wegen Alters fÃ¼r schwerbehinderte Menschen.

Â

Bis zum 31. August 2016 gewÃ¤hrte der Beklagte dem KlÃ¤ger einen Zuschuss zu seiner privaten Krankenversicherung in HÃ¶he von zuletzt monatlich 351,00 â¬. Das Versicherungsunternehmen des KlÃ¤gers, die Deutsche Krankenversicherung AG (DKV), teilte dem Beklagten mit Schreiben vom 08. Februar 2017 mit, dass sich die KrankenversicherungsbeitrÃ¤ge des KlÃ¤gers ab dem 01. Januar 2016 auf 291,89 â¬, ab dem 01. April 2016 auf 421,79 â¬, ab dem 01. Januar 2017 auf 420,90 â¬ und ab dem 01. April 2017 auf 484,47 â¬ monatlich beliefen.

Â

Bei nachgewiesener HilfebedÃ¼rftigkeit betrage der âhalbierteâ Beitragâ des Basistarifs nach Â§ 152 Abs 4 des Gesetzes Ã¼ber die Beaufsichtigung von Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz â VAG)â demgegenÃ¼ber ab dem 01. Januar 2016 222,94 â¬, ab dem 01. April 2016 212,92 â¬, ab dem 01. Juli 2016 199,21 â¬ und ab dem 01. Januar 2017 191,84 â¬ monatlich. Der Beklagte hÃ¶rte daraufhin den KlÃ¤ger mit Schreiben vom 16. Mai 2017 zu einer beabsichtigten teilweisen Aufhebung der entsprechenden Bewilligungen und einer Erstattung von BeitrÃ¤gen an. Mit Bescheid vom 19. Mai 2017 hob die Beklagte die Leistungsbewilligung teilweise mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft und mit Bescheid vom 03. August 2017 auch fÃ¼r die Vergangenheit auf und forderte die Erstattung von Ã¼berzahlten ZuschÃ¼ssen. Ein Klageverfahren ist bei dem Sozialgericht Berlin anhÃ¤ngig.

Â

Auf seinen Folgeantrag vom 18. Juni 2017 gewÃ¤hrte der Beklagte dem KlÃ¤ger mit Bescheid vom 05. Juli 2017 fÃ¼r den Bewilligungszeitraum vom 01. September 2017 bis zum 31. August 2018 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in HÃ¶he von insgesamt 812,15 â¬ monatlich, inkl. eines Zuschusses zu den BeitrÃ¤gen zur Krankenversicherung in HÃ¶he von 191,84 â¬ monatlich. Den Zuschuss Ã¼berwies er direkt an die DKV.

Â

Hiergegen erhob der KlÃ¤ger Widerspruch. Er fÃ¼hrte aus, dass der HÃ¶chstbeitrag fÃ¼r eine private Krankenversicherung im Basistarif 2017 682,95 â¬ betrage. Der halbierte Beitragsatz fÃ¼r hilfebedÃ¼rfrige Personen betrage damit 341,47 â¬. Dies sei der Betrag, auf den er nach [Â§ 26 Abs 1 S 1 SGB II](#) einen Anspruch habe. Denn diese Norm begrenze seinen Anspruch lediglich auf die HÃ¶he des nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#) halbierten Beitragsatzes, also auf den halben HÃ¶chstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht auf den Basistarif des jeweiligen privaten Versicherungsunternehmens.

Â

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25. Juli 2017 zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte er aus, dass der Zuschuss nach [Â§ 26 Abs 1 S 1 2. Halbsatz SGB II](#) auf den halbierten Beitrag fÃ¼r den Basistarif begrenzt sei. Dieser Basistarif des Versicherers des KlÃ¤gers betrage ab dem 01. Januar 2017 191,84 â¬. Der maximale Beitrag im Basistarif nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#) diene lediglich als Ã¼bernahmefÃ¤hige HÃ¶chstgrenze.

Â

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der KlÃ¤ger am 31. Juli 2017 Klage bei dem Sozialgericht Berlin erhoben. Er hat an seiner Rechtsauffassung festgehalten. Als Versicherter einer privaten Krankenversicherung habe er einen Anspruch auf einen Zuschuss zu seiner privaten Krankenversicherung in HÃ¶he des HÃ¶chstbeitrages nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#). Sei auf den konkret vom Versicherer erhobenen Beitrag fÃ¼r den Basistarif abzustellen, hÃ¤tte der Gesetzgeber dies ausdrÃ¼cklich in [Â§ 26 SGB II](#) dem Wortlaut nach in dem Sinne klarstellen mÃ¼ssen, dass nicht abstrakt auf den halbierten Beitrag, sondern vielmehr auf die HÃ¶lfte des konkreten Beitrages zum Basistarif abzustellen sei.

Â

Mit Ã¤nderungsbescheid vom 25. November 2017 hat der Beklagte dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vom 01. Januar 2018 bis zum 31. August 2018 Grundsicherungsleistungen in monatlicher HÃ¶he von nunmehr 819,15 â¬ und hierbei den Zuschuss zu den BeitrÃ¤gen zur privaten Krankenversicherung in unverÃ¤nderter HÃ¶he bewilligt, den er wiederum direkt an die DKV Ã¼berwies. Nachdem dem KlÃ¤ger mit Wirkung vom 1. MÃ¤rz 2018 eine Rente wegen Alters fÃ¼r schwerbehinderte Menschen bewilligt worden ist, hat der Beklagte mit Aufhebungsbescheid vom 28. November 2017 seine Entscheidung Ã¼ber die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II mit Wirkung ab dem 01. MÃ¤rz 2018 aufgehoben.

Â

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 30. April 2019

abgewiesen. Zur Begründung hat es aufgeklärt, dass der Kläger keinen Anspruch auf weitere Grundsicherungsleistungen, insbesondere keinen Anspruch auf einen höheren Zuschuss zu seinen Beiträgen zur Krankenversicherung habe. Der Beklagte habe diesen Zuschuss zutreffend berechnet. Diese Berechnung beruhe auf dem Grundgedanken des SGB II, dass der Grundsicherungsträger dem Hilfebedürftigen nur die für ihn erforderlichen Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur Verfügung zu stellen habe. Eine Besserstellung des in der privaten Krankenversicherung versicherten Hilfebedürftigen gegenüber den in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Hilfebedürftigen in der Weise, dass ihnen die Allgemeinheit zumindest teilweise einen höheren Standard und Komfort finanziere, indem eben nicht nur die erforderlichen Beiträge bezuschusst werden, sondern den weit darüber liegenden halbierten Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung, entspreche demgegenüber offensichtlich nicht dem gesetzgeberischen Willen.

Ä

Gegen den ihm am 03. Mai 2019 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des Klägers vom selben Tag. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein bisheriges Vorbringen. Bereits der Wortlaut des [§ 26 Abs 1 S 1 SGB II](#) bestimme seine Rechtsauffassung. Danach sei der Zuschuss begrenzt auf die Höhe des halbierten Beitrags für den Basistarif in der gesetzlichen Krankenversicherung den Hilfebedürftige zu leisten hätten. Da der Gesetzgeber insoweit nicht den Singular, sondern den Plural gewählt und darüber hinaus nicht explizit auf den konkreten Beitrag abgestellt habe, sei kein Raum dafür, von dem Wortlaut abzuweichen. Bei zutreffender wortlautorientierter Auslegung sei der Norm keine Begrenzung in der Weise zu entnehmen, dass auf den individuellen halbierten Beitrag im Basistarif abzustellen sei.

Ä

Sollte dem nicht gefolgt werden, habe er jedenfalls einen entsprechenden Anspruch auf den geltend gemachten Zuschuss aus [§ 21 Abs 6 SGB II](#). Denn der Beklagte habe insoweit seine Beratungspflicht verletzt. Er sei nicht über die Wechselmöglichkeit in den Basistarif und auf die entsprechenden Folgen, bei einem Nichtwechsel, hingewiesen worden. Schließlich habe er aber auch aus Härtefallgesichtspunkten einen Anspruch auf Übernahme der Beiträge bis zur Höhe des halbierten Höchstbeitrages im Basistarif. Denn der Beklagte habe ihm langjährig den Zuschuss in der von ihm begehrten Höhe gewährt, um dann plötzlich und für ihn unvorhersehbar von dieser Verwaltungspraxis abzuweichen.

Ä

Ä

Der Kläger beantragt sinngemäß,

Ä

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 30. April 2019 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 05. Juli 2017 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 25. November 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Mai 2017 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihm weitere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in Form eines höheren Zuschusses zu seinen Beiträgen zur privaten Krankenversicherung in Höhe von weiteren 149,63 € monatlich für den Bewilligungszeitraum vom 01. September 2017 bis zum 28. Februar 2018 zu gewähren und diesen direkt an die DKV zu zahlen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurückzuweisen.

Â

Der Kläger habe keinen Anspruch auf die begehrten weiteren Leistungen. Das Sozialgericht habe die Klage zu Recht abgewiesen.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Â

Â

Â

Entscheidungsgründe

Â

Â

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte ([§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz](#)), ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Â

Zwischen den Beteiligten sind die dem KlÃ¤ger gewÃ¤hrten Leistungen fÃ¼r Unterkunft und Heizung nicht im Streit. Eine entsprechende Klage hat der KlÃ¤ger im vorliegenden Fall auch nicht erhoben (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 29. April 2015 â [B 14 AS 8/14 R](#) -, zitiert nach juris RdNr 11f.). Ãber den geltend gemachten Anspruch hinaus hat der KlÃ¤ger die Entscheidung des Beklagten auch nicht angegriffen. Die angefochtene Entscheidung des Beklagten ist, soweit sie nicht angegriffen wurde, auch rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

Â

Die angefochtene Entscheidung des Beklagten ist aber auch im Ãbrigen, soweit der KlÃ¤ger weitere AnsprÃ¼che geltend macht, rechtmÃ¤Ãig und verletzt ihn nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf weitere Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II in Form eines hÃ¶heren Zuschusses, ggf. als Mehrbedarf, zu seinen BeitrÃ¤gen zur Krankenversicherung in HÃ¶he von weiteren 149,63 â monatlich fÃ¼r den Bewilligungszeitraum vom 01. September 2017 bis zum 28. Februar 2018.

Â

Nach [Â§ 26 Abs 1 S 1 SGB II](#) in der Fassung des Gesetzes vom 26. Juli 2016 ([BGBl I S.1824](#)) wird fÃ¼r Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in Rahmen von VersicherungsvertrÃ¤gen versichert sind, die der Versicherungspflicht nach [Â§ 193 Abs 3](#) des Versicherungsvertragsgesetzes genÃ¼gen, fÃ¼r die Dauer des Leistungsbezuges ein Zuschuss zum Beitrag geleistet; der Zuschuss ist begrenzt auf die HÃ¶he des nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#) halbierten Beitrags fÃ¼r den Basistarif in der privaten Krankenversicherung, den HilfebedÃ¼ftige zu leisten haben.

Â

Der KlÃ¤ger ist bei der DKV privat krankenversichert. Der Basistarif dieser Versicherung fÃ¼r HilfsbedÃ¼ftige nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#) betrug ab dem 1. Januar 2017 191,84 â monatlich.Â Der KlÃ¤ger hat von einem Wechsel in diesen Basistarif eigenverantwortlich abgesehen. Er ist in dem von ihm gewÃ¤hlten Tarif verblieben. Ein Anspruch auf Beitragszahlungen, die Ã¼ber die laufenden Zahlungen fÃ¼r den hÃ¶chsten Basistarif hinaus gehen, besteht aber nicht (Urteil des BSG vom 16. Oktober 2012 â [B 14 AS 11/12 R](#)).

Â

Soweit der KlÃ¤ger meint, einen Anspruch auf einen Zuschuss in HÃ¶he der HÃ¤lfte des HÃ¶chstbetrages der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahre 2017, mithin auf 341,47 â zu haben, findet dieses Begehren im Gesetz keine Grundlage.

Â

Ausgangspunkt der gesetzlichen Regelung ist [Â§ 152 Abs 1 Satz 1 VAG](#). Danach haben Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die die substitutive Krankenversicherung betreiben, einen branchenweit einheitlichen Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe jeweils den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des fünften Buches Sozialgesetzbuch, auf die ein Anspruch besteht, vergleichbar sind. Nach [Â§ 152 Abs 3 Satz 1 VAG](#) darf der Basistarif ohne Selbstbehalt und in allen Selbstbehaltstufen den Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigen. Dieser Beitrag vermindert sich nach [Â§ 152 Abs 4 Satz 1 VAG](#) ua bei Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II für die Dauer der Hilfebedürftigkeit um die Hälfte.

Â

An diese Regelung knüpft [Â§ 26 Abs 1 Satz 1 SGB II](#) an, indem er bestimmt, dass der Zuschuss zu den Beiträgen des Hilfebedürftigen zu seiner privaten Krankenversicherung auf die Höhe des nach [Â§ 152 Abs 4 VAG](#) halbierten Beitrags für den Basistarif in der privaten Krankenversicherung, den Hilfebedürftige zu leisten haben, begrenzt ist.

Â

Zu leisten haben Hilfebedürftige aber nicht den fiktiven hälftigen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern sie schulden dem privaten Krankenversicherungsträger ausschließlich die Hälfte des Beitrags für den Basistarif ihres Versicherungsunternehmens. Dieser Beitrag betrug ausweislich des Schreibens der privaten Krankenversicherung des Klägers vom 08. Februar 2017 ab dem 01. Januar 2017 191,84 €.

Â

Der Kläger verkennt bereits, dass [Â§ 152 Abs 3 VAG](#), auf den die Regelung in [Â§ 152 Abs 4 Satz 1 VAG](#) Bezug nimmt, keinen fixen Beitrag für den Basistarif bestimmt, sondern er begrenzt die Beitragshöhe für den von jedem Versicherungsunternehmen anzubietenden Basistarif der Höhe nach auf den Höchstbetrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Versicherungsunternehmen steht es nach dieser Regelung aber frei, diesen Basistarif mit einer Beitragslast anzubieten, die unterhalb des vorgenannten Höchstsatzes liegt. Ein derartiger Fall liegt hier vor. Im Falle von Hilfebedürftigkeit ist dieser jeweilige Beitragssatz für den Basistarif auf die Hälfte zu mindern. Privat Krankenversicherte erhalten somit als Zuschuss ausschließlich die Hälfte der im Basistarif regulär geschuldeten Prämie (Rofls in Gagel, SGB II/SGB III, Werkstand: 80. EL Februar 2021, [Â§ 26 SGB II](#) RdNr 47). Ist die privat krankenversicherte Person nicht im Basistarif versichert, wird ihr individueller Tarif maximal bis zur Höhe des fiktiven halben Basistarifs übernommen (Birk in LPK – SGB II, 06. Auflage 2017, [Â§ 26](#) RdNr 26).

Â

Die von dem KlÄxger vertretene Rechtsauffassung widerspricht zudem dem Prinzip der Bedarfsdeckung ([Â§ 3 Abs 3 SGB II](#)). Denn steuerfinanzierte Leistungen zur Existenzsicherung kÄñnnen nicht weiter reichen, als es zur Sicherstellung des Existenzminimums nÄñtig ist. Dies wird im Bereich der Gesundheitsvorsorge mit einem Krankenversicherungsschutz im Basistarif gedeckt (Knickrehm/Hahn in Eicher/Luik, SGB II, 4. Auflage 2017, Â§ 26 RdNr. 17). Dieser Basistarif betrÄxgt im Falle des KlÄxgers 191,84 â€. Diesem Bedarfsdeckungsprinzip folgend besteht selbst bei HilfebedÄñrftigen, die im Normaltarif versichert sind, und sofern dieser Tarif gÄñnstiger ist, als der Basistarif, was insbesondere bei jÄñgeren und gesunden Versicherten der Fall sein kann, lediglich ein Anspruch auf den geringeren Betrag als Zuschuss (Bittner in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB II, 5. Auflage 2020, Â§ 26 RdNr. 43 und Rolfs, NZS 2019, S. 206 f.) und nicht ein Anspruch auf einen Zuschuss in HÄñhe des nicht zur Existenzsicherung notwendigen Basistarifs.Â

Â

Ein Wechsel in den Basistarif war dem KlÄxger auch jederzeit mÄñglich und zumutbar. Gegenteiliges hat der KlÄxger nicht vorgetragen. Ihm ging es augenscheinlich ausschlieÃ¼lich um den Verbleib in dem von ihm gewÄñhlten Tarif mit dem gegenÄñber dem Basistarif besseren Leistungsangebot. Die Sicherstellung eines Äñber das Existenzminimum hinausgehenden Versicherungsschutzes ist aber nicht Aufgabe der Grundsicherung fÄñr Arbeitsuchende.

Â

Soweit der KlÄxger seinen Anspruch auf GewÄñhrung eines hÄñheren Zuschusses zu seinen BeitrÄxgen zur privaten Krankenversicherung hilfsweise aus [Â§ 21 Abs 6 SGB II](#) herleitet, vermag der Senat diesem Vorbringen nicht zu folgen.Â Nach [Â§ 21 Abs 6 SGB II](#) wird bei einem Leistungsberechtigten ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht. Der Mehrbedarf ist nach [Â§ 21 Abs 6 Satz 2 SGB II](#) unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter BerÄñcksichtigung von EinsparmÄñglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt werden kann und seiner HÄñhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht.

Â

Der Senat kann offen lassen, ob es sich bei den Äñber den Basistarif hinaus zu zahlenden BeitrÄxgen Äñberhaupt um einen Mehrbedarf in diesem Sinne handeln kann. Denn mit der EinfÄñhrung eines HÄñrtefallmehrbedarfs nach [Â§ 21 Abs 6 SGB II](#) sollte jedenfalls ausschlieÃ¼lich sicher gestellt werden, dass auch in atypischen Bedarfslagen Leistungen der Grundsicherung fÄñr Arbeitssuchende erbracht werden (Urteil des BSG vom 29. April 2015 â€ [B 14 AS 8/14 R](#) -, zitiert nach juris RdNr 22). Im vorliegenden Fall macht der KlÄxger aber keine atypische Bedarfslage geltend. Denn der Grundsicherungsbedarf in HÄñhe eines Zuschusses zu den BeitrÄxgen zur Krankenversicherung ist ein typischer, vom Gesetzgeber anerkannter Bedarf, dem er mit der Regelung in [Â§ 26 SGB II](#) abschlieÃ¼end

Rechnung getragen hat.

Â

Aber selbst wenn der Argumentation des KlÃ¤gers zu folgen wÃ¤re und es sich bei den Ã¼ber den hÃ¶chftigen Basistarif zu zahlenden BeitrÃ¤gen um einen Mehrbedarf handeln sollte, wÃ¤re dieser jedenfalls nicht unabweisbar. Denn der KlÃ¤ger hÃ¤tte die Ã¼ber den Basistarif hinausgehende Beitragsbelastung durch einen Wechsel in den Basistarif abwenden kÃ¶nnen. Von dieser MÃ¶glichkeit hat er aber abgesehen. Die Anerkennung eines unabwendbaren Mehrbedarfs setzt zudem voraus, dass ein Wechsel in den Basistarif wegen einer fehlenden Beratung und nicht aus anderen GrÃ¼nden, wie etwa besseren Leistungen im vereinbarten Tarif, unterblieben ist (Urteil des Bayrischen Landessozialgerichts vom 07. Juli 2020 [L 16 AS 327/18](#) -, zitiert nach juris, RdNr. 16). Letzteres ist hier aber gerade der Fall. SpÃ¤testens nachdem der KlÃ¤ger mit AnhÃ¶rungsschreiben der Beklagten vom 16. Mai 2017 darÃ¼ber in Kenntnis gesetzt worden ist, dass er ausschlieÃlich einen Anspruch auf einen Zuschuss zu seinen BeitrÃ¤gen zur privaten Krankenversicherung in vorgenannter HÃ¶he hat, hÃ¤tte er eigeninitiativ werden mÃ¶ssen, um in den Basistarif seiner KrankenversicherungstrÃ¤gers zu wechseln. Hiervon hat er aber abgesehen, weil der von ihm gewÃ¤hlte Tarif fÃ¼r ihn bessere Leistungen bot. Jedenfalls ab dem 01. August 2017, dem Beginn des hier streitigen Bewilligungszeitraums, ist der KlÃ¤ger damit trotz Kenntnis Ã¼ber die Rechtslage in dem von ihm gewÃ¤hlten Tarif verblieben

Â

Soweit der KlÃ¤ger aus dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes einen Anspruch auf den begehrten Zuschuss zu seiner privaten Krankenversicherung herleitet, vermag auch dieses Argument der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen. Der KlÃ¤ger meint, aufgrund der langjÃ¤hrigen Verwaltungspraxis, der GewÃ¤hrung eines Zuschusses in der von ihm begehrten HÃ¶he, einen Anspruch auf WeitergewÃ¤hrung dieses Zuschusses in unverÃ¤nderter (rechtswidriger) HÃ¶he zu haben. Der Senat kann offen lassen, auf welche Rechtsgrundlage der KlÃ¤ger sich insoweit beruft. Der KlÃ¤ger muss sich aber insoweit entgegenhalten lassen, dass er spÃ¤testens im Mai 2017 insoweit âbÃ¶sglÃ¤ubig warâ. Daher konnte er jedenfalls mit Wirkung ab 01. August 2017, dem Beginn des hier streitigen Bewilligungsabschnitts, nicht mehr darauf vertrauen, dass ihm der bisher gewÃ¤hrte Zuschuss in HÃ¶he von 341,00 â¬ monatlich weiter gewÃ¤hrt wird.

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs 2 Nr 1 und Nr 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024