

## **Empfehlung zur Umsetzung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bezüglich der Beitragsbemessung für in Einrichtungen untergebrachte gesetzlich krankenversicherte Sozialhilfeempfänger**

Für die Beitragsbemessung von Sozialhilfeempfängern, die in Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII stationär untergebracht sind, gilt nach § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes als beitragspflichtige Einnahme das 3,6-fache des bundeseinheitlichen Regelsatzes gemäß der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII. Da die vorgenannte Regelung seit dem Zeitpunkt ihrer Einführung umstritten war, haben der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) sowie der GKV-Spitzenverband den beteiligten Krankenkassen und Sozialhilfeträgern den Abschluss einer Streitvereinbarung zur geordneten gerichtlichen Klärung der streitbefangenen Angelegenheit im Herbst 2009 empfohlen.

Zwischenzeitlich hat das Bundessozialgericht (BSG) in zwei Verfahren über die Frage der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für in Einrichtungen untergebrachte gesetzlich krankenversicherte Sozialhilfeempfänger entschieden (vgl. Urteil vom 21. Dezember 2011 – B 12 KR 22/09 R –; Urteil vom 19. Dezember 2012 – B 12 KR 20/11 R –) und die Berechnung auf der Grundlage des 3,6-fachen des Sozialhilferegelsatzes rechtlich beanstandet. Diese bewirkt nämlich (so das BSG), dass „zu Unrecht Beiträge auch auf Leistungen miterhoben werden, die nicht – was allein zulässig ist – für den Lebensunterhalt der Betroffenen bestimmt sind, sondern über allgemeine Wohnkosten hinaus zweckgebunden dazu dienen, einen besonderen, den Heimaufenthalt erfordernden Pflegebedarf auszugleichen“.

Der zuständige Senat hat in seiner Entscheidung klar definierte Bewertungskriterien zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen der Sozialhilfeempfänger in stationären Einrichtungen aufgestellt. Für Zwecke der Festlegung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 240 SGB V ist nach der Auffassung des BSG allein die im SGB XII enthaltene, durch (positive) Regelungen getroffene Entscheidung des Gesetzgebers maßgeblich, bei der Versorgung in stationären Einrichtungen nicht sämtliche gewährten Leistungen der (beitragspflichtigen) Hilfe zum Lebensunterhalt zuzuordnen, sondern nur denjenigen Teil, der einem Betroffenen zustünde, würde er außerhalb einer stationären Einrichtung leben. In Umsetzung dieses Kerngedankens dürfen bei Sozialhilfeempfängern in stationären Einrichtungen im Sinne des § 13 Abs. 2 SGB XII folgende Zuwendungen zur Beitragspflicht herangezogen werden: die sich für die leistungsberechtigte Person nach der Anlage zu § 28 SGB XII ergebende Regelbedarfsstufe, tatsächlich gewährte Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe, der Barbetrag, Kosten für Unterkunft und Heizung sowie fiktive Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Als Kosten für Unterkunft und Heizung sind nach § 42 Nr. 4 SGB XII Beträge in Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushalts im Bereich des nach § 98 SGB XII zuständigen Trägers der Sozialhilfe zugrunde zu legen.

Die höchstrichterlichen Urteile machen eine Anpassung der Regelung zur Beitragsbemessung für in Einrichtungen untergebrachte Leistungsempfänger zwingend erforderlich. Die Umset-

zung der o. a. BSG-Rechtsprechung umfasst zum einen die zukunftsbezogene Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler und zum anderen die Rückabwicklung der Zeiträume, in denen die Beitragserhebung auf der Grundlage des § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler stattgefunden hat.

#### Künftige Anpassung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler

In Umsetzung der vorgenannten Rechtsprechung des 12. Senats werden die Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler bei nächster Gelegenheit mit Wirkung für die Zukunft angepasst. Das künftige Verfahren soll unverändert den Charakter einer bundeseinheitlich pauschalierenden Regelung für den hier zur Diskussion stehenden Personenkreis haben, geleitet durch eine – im Rahmen einer typisierenden Betrachtungsweise zulässigen – Annahme, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit dieser Personengruppe im Wesentlichen durch die gleichen Sozialhilfeleistungen geprägt ist. Diese Annahme wird insbesondere durch den im Sozialhilferecht herrschenden Grundsatz der vorrangigen Berücksichtigung des eigenen Einkommens des Hilfebedürftigen (vgl. § 2 SGB XII) unterstützt. Auf diesem Wege entfällt die Notwendigkeit der jeweils einzelfallbezogenen Prüfung der Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für in Einrichtungen untergebrachte Sozialhilfeempfänger, und damit wird ein erhöhter Verwaltungsaufwand auf der Seite der Krankenkassen und zuständigen Sozialhilfeträger vermieden.

Eine typisierende Betrachtungsweise setzt die Anwendung von bundesweiten Durchschnittswerten für die unter Berücksichtigung der BSG-Rechtsprechung relevanten Komponenten der Sozialhilfeleistungen voraus. Dies bedeutet konkret, dass der modellhaften Berechnung des bundesweiten Durchschnittsbetrags der den Hilfeempfängern in Einrichtungen zuzurechnenden Einnahmen die nachfolgend aufgelisteten Komponenten zugrunde zu legen sind. Hierbei wird bei den Ausgangsbeträgen – vor dem Hintergrund der vorliegenden amtlichen Statistiken – einheitlich auf die maßgeblichen Werte aus dem Jahr 2011 abgestellt.

1. Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII in Höhe von mtl. **291 EUR**

Erläuterungen: Regelbedarfsstufe 3 gilt für erwachsene Leistungsberechtigte, die weder als Alleinstehende einen eigenen Haushalt noch z. B. als Ehegatten einen gemeinsamen Haushalt führen.

2. bundesweit durchschnittlicher Betrag für Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII und einmalige Bedarfe nach § 31 SGB XII

Erläuterungen: Es ist davon auszugehen, dass bei Personen in stationären Einrichtungen häufig ein Mehrbedarf für Gehbehinderte im Alter oder bei Erwerbsminderung in Höhe von 17 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe nach § 30 Abs. 1 SGB XII sowie gelegentlich ein Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung in angemessener Höhe nach § 30 Abs. 5 SGB XII gegeben ist. In stationären Einrichtungen nach § 67 SGB XII wird darüber hinaus bei Bedarf die Erstausrüstung für Bekleidung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII gewährt. Die übrigen Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe dürfen mit hoher Wahrschein-

lichkeit vernachlässigt werden. Mangels entsprechender statistischer Erfassung wird aus Vereinfachungsgründen als fiktiver bundesweiter Durchschnittsbetrag zur Berücksichtigung der Werte nach §§ 30 und 31 SGB XII ein Betrag herangezogen, der rechnerisch einem Wert im Sinne des § 30 Abs. 1 SGB XII entspricht (im Jahr 2011 mtl. **49,47 EUR**).

3. bundesweit durchschnittlicher Betrag für durchschnittliche angemessene tatsächliche Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes unter Berücksichtigung aller im Bereich der nach § 98 SGB XII zuständigen Träger der Sozialhilfe im Sinne des § 42 Nr. 4 SGB XII gewährten Leistungen

Erläuterungen: Nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales betrugen die bundesweit durchschnittlichen Unterkunftskosten im Sinne des § 42 Nr. 4 SGB XII im Jahre 2011 **308 EUR**.

4. Barbetrag im Sinne des § 27b Abs. 2 Satz 1 SGB XII in Höhe von mtl. **98,28 EUR** (2011)

Erläuterungen: Der Barbetrag für Erwachsene ist in der Mindesthöhe gesetzlich geregelt. Danach wird er in Höhe von mindestens 27 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII gezahlt. Darüber hinaus erhalten Personen, die am 31. Dezember 2004 einen Anspruch auf den zusätzlichen Barbetrag nach § 21 Absatz 3 BSHG hatten, diese Leistung in der für den vollen Kalendermonat Dezember 2004 festgestellten Höhe weiter.

5. bundesweit durchschnittlicher Betrag für Bekleidungspauschale im Sinne des § 27b Abs. 2 Satz 1 SGB XII

Erläuterungen: Es handelt sich um die Beträge und das Verfahren, die der jeweils zuständige Sozialhilfeträger für den eigenen Wirkungskreis festlegt. Die Beträge werden häufig selbst innerhalb des Wirkungskreises eines Sozialhilfeträgers nach der gewährten Leistungsart (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten) und den weiteren Kriterien (z. B. Mobilität des Betroffenen oder Jahr des Bewilligungszeitraumes) differenziert. Mangels entsprechender statistischer Erfassung wird aus Vereinfachungsgründen als fiktiver bundesweiter Durchschnittsbetrag zur Berücksichtigung der Werte nach § 27b Abs. 2 Satz 1 SGB XII ein Betrag herangezogen, der rechnerisch einem Wert der Verbrauchsausgaben der Einpersonenhaushalte für Bekleidung und Schuhe in Sinne des § 5 Abs. 1 des Gesetzes zur Ermittlung der Regelbedarfe nach § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz – RBEG) entspricht (**30,40 EUR**).

6. Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge durch den Sozialhilfeträger

Erläuterungen: Die konkrete Höhe der beitragsrechtlich als Einnahme anzusetzenden (vom Sozialhilfeträger zu übernehmenden) Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Sozialhilfeempfänger wird rechnerisch im Rahmen einer Prozentrechnung ermittelt. Die Berechnung erfolgt unter Berücksichtigung des ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenver-

sicherung in Höhe von 14,9 vom Hundert und des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung (ohne den Beitragszuschlag für Kinderlose) in Höhe von 2,05 vom Hundert auf der Grundlage der Summe der Positionen 1. bis 5. Hierbei ergibt sich ein Betrag in Höhe von **158,61 EUR.**

Aus der Summe der Positionen 1. bis 6. ergeben sich für das Ausgangsjahr 2011 die bundesweit durchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen für in stationären Einrichtungen untergebrachte gesetzlich krankenversicherte Sozialhilfeempfänger in Höhe von **935,76 EUR.** Der errechnete Betrag wird in Relation zu der Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII gebracht (2011: 291 EUR), um der jährlichen Aktualisierung der einzelnen Berechnungsfaktoren Rechnung zu tragen, und anschließend auf eine Nachkommastelle gerundet. Daraus ergeben sich bundesweit durchschnittliche beitragspflichtige Einnahmen in Höhe des **3,2-fachen des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 3** nach der Anlage zu § 28 SGB XII.

Der errechnete Betrag wird für die künftige pauschalierende Regelung in den Beitragsverfahrensgrundsätzen Selbstzahler des GKV-Spitzenverbandes für in Einrichtungen untergebrachte Sozialhilfeempfänger zugrunde gelegt. Als Sozialhilfeempfänger in diesem Sinne sind lediglich Empfänger solcher Sozialhilfeleistungen zu verstehen, die nach der Systematik des SGB XII der Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII) und/oder der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) zuzuordnen sind. Personen, die aufgrund eines ausreichenden Einkommens oder Vermögens keinen Anspruch auf derartige Leistungen haben, werden im Gegensatz dazu von der pauschalen Beitragsbemessungsgrundlage nicht erfasst. Es handelt sich bei diesem Teil der Leistungsempfänger um die Personen, die nur wegen des Bezuges von Leistungen nach dem Sechsten bis Neunten Kapitel SGB XII (zahlenmäßig insbesondere Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Hilfe zur Pflege) den Sozialhilfeempfängerstatus erwerben. Für diese Personengruppe werden die allgemeinen Regeln für die individuelle Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen gelten.

Bis zum Inkrafttreten der geänderten Fassung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler werden die Beiträge vorerst unverändert auf der Grundlage des 3,6-fachen des Sozialhilferegelsatzes erhoben.

#### Abwicklung des Erstattungsverfahrens zwischen den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern

Die Rückabwicklung der Beitragsfestsetzung erfasst den Zeitraum ab der erstmaligen Anwendung des § 7 Abs. 10 der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler (kassenindividuell, in der Regel ab dem 1. Januar oder 1. Juli 2009) bis zum Inkrafttreten der geplanten Änderung der Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler. Da die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für in Einrichtungen untergebrachte Sozialhilfeempfänger bei Anwendung der vom BSG beschriebenen Berechnungsfaktoren im Rahmen der jeweils einzelfallbezogenen Prüfung der betroffenen Sachverhalte im Regelfall geringer als das 3,6-fache des Regelsatzes ausfallen würde, ist im Grundsatz von einer Verpflichtung der Krankenkassen zur Erstattung von zu viel gezahlten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auszugehen. Erstattungsfähig ist grundsätzlich der jeweils individuell zu ermittelnde Differenzbetrag zwischen

den tatsächlich gezahlten Beiträgen und den Beiträgen, die sich aus der vom Gericht für rechtmäßig befundenen Bemessungsgrundlage errechnen.

Zur Vermeidung eines erheblichen Verwaltungsaufwandes sowohl auf der Seite der Krankenkassen als auch der beteiligten Sozialhilfeträger empfehlen der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der GKV-Spitzenverband den beteiligten Krankenkassen und Sozialhilfeträgern auf eine einzelfallbezogene Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen zu verzichten und stattdessen ein Erstattungsverfahren auf Grundlage der bundeseinheitlichen beitragspflichtigen Einnahmen umzusetzen, sofern die vor Ort abgeschlossenen Streitvereinbarungen dem nicht entgegenstehen.

Zur konkreten Bestimmung der Höhe des Erstattungsbetrages pro Versicherten und Erstattungsmonat ist als rechtmäßige beitragspflichtige Einnahme bundesweit jeweils ein Betrag in Höhe des 3,2-fachen des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII für den jeweiligen Kalendermonat anzusetzen. An die Stelle des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 3 tritt für die Jahre 2009 und 2010 ein Betrag in Höhe von 80 vom Hundert der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach § 20 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Abs. 4 SGB II a. F. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergeben sich für die Krankenkassen – mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse – folgend aufgelistete monatliche Erstattungsbeträge pro Versicherten. Der Rechenweg kann der beigefügten Anlage entnommen werden.

| Zeitraum                  | Erstattungsbetrag KV | Erstattungsbetrag PV | Erstattungsbetrag PV<br>kinderlos |
|---------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| von 1.2009 bis<br>6.2009  | 54,39 €              | 7,12 €               | 8,03 €                            |
| von 7.2009 bis<br>12.2010 | 53,39 €              | 7,28 €               | 8,21 €                            |
| von 1.2011 bis<br>12.2011 | 56,50 €              | 7,39 €               | 8,34 €                            |
| von 1.2012 bis<br>12.2012 | 58,05 €              | 7,59 €               | 8,57 €                            |
| Kalenderjahr 2013         | 59,00 €              | 8,12 €               | 9,11 €                            |

Bei der Ermittlung des Erstattungsbetrages für das Jahr 2011 gilt eine Besonderheit, die aus dem rückwirkenden Inkrafttreten des Gesetzes zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (EGRBEG) vom 24. März 2011 (BGBl. I S. 453), welches eine Erhöhung des Betrages im Sinne des § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB II ab dem 1. Januar 2011 bewirkt hat, resultiert. Aufgrund der Anforderungen des Verwaltungsverfahrensrechts durften die Krankenkassen ungeachtet einer rückwirkenden Erhöhung der beitragspflichtigen Einnahmen für den Personenkreis der Sozialhilfeempfänger in laufenden Versicherungsverhältnissen lediglich eine zukunftsbezogene Anpassung von Beitragsbescheiden vornehmen. Die Umstellung der Beitragserhebung auf der Grundlage der neuen

Werte ist daher in der Abhängigkeit von den organisatorischen Abläufen in den Krankenkassen nicht bundesweit gleichzeitig gelaufen. In solchen Monaten des Jahres 2011, in denen die Regelbedarfe des Jahres 2010 bei der Beitragsfestsetzung fortgewirkt haben, gelten abweichend von der obigen Tabelle folgende Erstattungsbeträge:

| Erstattungsbetrag KV | Erstattungsbetrag PV | Erstattungsbetrag PV kinderlos |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| 53,82 €              | 7,04 €               | 7,94 €                         |

Im Übrigen gelten vorrangig die vor Ort abgeschlossenen Streitvereinbarungen.

Anlage