

**Arbeitslosigkeit und Krankheit
Welche Rechte und Pflichten habe ich?**

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Krankheit ist wohl selten ein erstrebenswerter Zustand. Zusätzlich unangenehm wird es aber, wenn neben der gesundheitlichen Beeinträchtigung auch noch der private Geldbeutel stark belastet wird.

Die DGB-Gewerkschaften und die Koordinierungsstelle werden sich auch weiterhin für deutlich verbesserte Leistungen einsetzen, die wirksam vor Armut schützen und ohne unzumutbare Hürden zu bekommen sind.

Gleichzeitig wollen wir Dich aber auch über das Bürgergeld informieren. Nur wer seine Rechte und Pflichten gut kennt, kann Fallstricke vermeiden und zumindest die noch verbleibenden Rechtsansprüche wahrnehmen.

Wann übernimmt das Amt die Krankenversicherung?

Wer Bürgergeld bekommt, ist grundsätzlich pflichtversichert in der Kranken- und Pflegeversicherung (GKV). Die pauschalierten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in der gesetzlich vorgesehenen Höhe zahlt allein das Amt ab Beginn des Leistungsbezuges.

Bei Versicherungspflicht meldet Dich das Amt bei derselben gesetzlichen Krankenkasse an, bei der Du vor dem Bürgergeld-Bezug kranken- und pflegeversichert warst. Du kannst eine andere Krankenkasse wählen, wenn Du deiner bisherigen Krankenkasse rechtzeitig gekündigt hast.

An die gewählte Krankenkasse bist Du mindestens 18 Monate gebunden. Danach kann man die Mitgliedschaft jeweils zum Ablauf des übernächsten Monats kündigen.

Wenn die Krankenkasse den Beitragssatz erhöht, hat man ein Sonderkündigungsrecht. Wenn Du die Krankenkasse wechselst, lege dem Amt eine Mitgliedsbescheinigung der neuen Krankenkasse vor.

Aus Deinem Bewilligungs- oder Änderungsbescheid kannst Du entnehmen, bei welcher Krankenkasse Du versichert bist. Das Amt meldet Deiner Krankenkasse Beginn und Ende des Leistungsbezuges sowie etwaige Unterbrechungen.

Wer unmittelbar vor dem Bezug von Bürgergeld kein Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse war (zum Beispiel, weil man Mitglied einer privaten Krankenkasse oder weil man hauptberuflich selbstständig tätig war), muss sich weiter privat krankenversichern. Für den Beitrag zur privaten Krankenkasse erhält vom Amt einen Zuschuss. Der Basistarif der Privatversicherung wird bei Hilfebedürftigkeit verringert und man hat Anspruch auf die Übernahme dieses verringerten Beitrags (§ 26 Abs. 2 SGB II).

Familienversicherung

Seit Januar 2016 erfolgt ein versicherungsrechtlicher Statuswechsel für Bezieher/innen von Hartz IV, mit dem der Vorrang der Familienversicherung entfällt. Jeder Hartz IV Empfänger ab 15 Jahren wird dadurch selbst ein Mitglied der Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Kinder bis 14 Jahren im Sozialgeld Bezug bleiben weiterhin in der Familienversicherung ihrer Eltern mitversichert.

Wahlrecht

Hartz IV- Bezieher*innen, die vor dem Leistungsbezug in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert waren, bleiben dies auch weiterhin. Neu hinzu kommt ein Wahlrecht, was bedeutet, dass sich bisherige Mitglieder der Familienversicherung seit 2016 eine eigene Krankenkasse der GKV aussuchen können. Das Wahlrecht sollten Versicherte unbedingt ausüben und dem Jobcenter die Entscheidung mitteilen. Anderenfalls wird das Jobcenter die Wahl der Krankenkasse übernehmen und den Versicherten der Krankenkasse zuordnen, bei der er zuletzt vor dem Leistungsbezug versichert war. Sollte sich die Wahl des Versicherten mit der Wahl des Jobcenters überschneiden, so entscheiden ausschließlich die Krankenkassen über eine wirksame Versicherungsmitgliedschaft.

Zusatzbeitrag beachten!

Um keine finanziellen Nachteile zu erleiden, sollten neben den Leistungen der jeweiligen Krankenkasse auch die Zusatzbeiträge verglichen werden. Da auch Hartz IV- Bezieher*innen den Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen zahlen müssen, übernehmen die Jobcenter diesen. Allerdings ist die Zuschussung durch die Jobcenter auf den durchschnittlichen Zusatzbeitrag von aktuell 1,3 Prozent beschränkt. Fällt der Zusatzbeitrag der gewählten Krankenversicherung höher aus, muss die Differenz aus eigener Tasche bezahlt werden.

Arbeitsunfähigkeit (AU) im Leistungsbezug

Die Arbeitsunfähigkeit muss unverzüglich mitgeteilt werden und die AU-Bescheinigung dem Amt spätestens am dritten Tag vorliegen.

Bezieher*innen von Bürgergeld haben keinen Anspruch auf Krankengeld. Im Falle einer AU zahlt das Amt die Leistungen maximal sechs Monate weiter. Es kann aber auch schon früher, wenn Zweifel an der Erwerbsfähigkeit bestehen, das Gutachten eines Amtsarztes einholen.

Wenn dieser eine länger als sechs Monate dauernde Erwerbsunfähigkeit feststellt, kannst Du aufgefordert werden, einen Rentenantrag wegen Erwerbsunfähigkeit zu stellen, wenn die rentenrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Wenn Du der Meinung bist, doch bald wieder gesundheitlich hergestellt zu sein, solltest Du Widerspruch und Klage dagegen einlegen.

Wenn die ärztliche Prognose besteht, dass Du dich länger als sechs Monate in einem Krankenhaus oder einer stationären Einrichtung aufhalten musst, fällst Du aus dem Leistungsbezug des SGB II heraus und musst Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) beantragen, da Du nicht als erwerbsfähig giltst. Die Leistungen im SGB XII sind genauso hoch wie im SGB II, aber: die Vermögensfreibeträge sind erheblich niedriger, so dass man evtl. erst „zu viel“ Vermögen verbrauchen muss, um Leistungen zu erhalten.

Wer in einer stationären Einrichtung untergebracht ist, aber dennoch 15 Stunden in der Woche (3 Std./Tag) erwerbstätig ist, erhält die Leistungen nach SGB II weiter.

Wer erhält Krankengeld?

Wer Bürgergeld aufstockend zum sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt bezieht, ist über das Arbeitsverhältnis krankenversichert und hat Anspruch auf Krankengeld (§ 5 Abs. 1 SGB V). Krankengeld wird für höchstens 78 Wochen (gerechnet vom Tage des Beginns der AU) innerhalb von drei Jahren gezahlt, wenn es sich um dieselbe Krankheit handelt. Wer länger krank ist und von der Krankenkasse „ausgesteuert“ wird und damit kein Krankengeld mehr erhält, muss sich bei der Arbeitsagentur melden. Er oder sie erhält dann Arbeitslosengeld I unter erleichterten Bedingungen nach § 145 SGB III (Nahtlosigkeit), wird aber aufgefordert einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente bei der Rentenversicherung zu stellen. Wenn dies nicht geschieht, wird keine Leistung mehr gezahlt.

Krankenversicherungsschutz ohne Leistungsanspruch nach dem SGB II

Wer keinen Leistungsanspruch hat, wird auch nicht über das Amt krankenversichert. Für diesen betroffenen Personenkreis ist es wichtig, sich sofort bei einer Krankenkasse zu melden und eine freiwillige Mitgliedschaft zu beantragen.

Wenn Bürgergeld als Darlehen gezahlt wird oder nur Leistungen für die Erstaussstattung der Wohnung, für Schwangerschaft und Geburt oder mehrtägige Klassenfahrten gewährt werden, besteht kein Versicherungsschutz über das Jobcenter.

Zuzahlungen bei Medikamenten und Anwendungen

Wer Bürgergeld oder Leistungen nach SGB XII bezieht, zahlt im Jahr 2023 höchstens 110,48 Euro (2 % des jährlichen Regelsatzes) pro Jahr, im Falle einer chronischen Erkrankung beträgt der Höchstbetrag die Hälfte, also 60,24 Euro. Beim Erreichen dieser Zahlungsobergrenze kann eine Befreiung von weiteren Zahlungen bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Zu viel gezahlte Beträge werden rückerstattet.

Dieser Höchstbetrag gilt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft. Dazu zählen die Krankenkassen nur Ehepartner/innen, die im gleichen Haushalt leben sowie Kinder unter 18 Jahren ohne eigenes Einkommen.

Alle geleisteten Zuzahlungen müssen durch persönliche Quittungen dokumentiert werden. Nur nachweislich personengebundene Zuzahlungen werden berücksichtigt.

Rat & Hilfe

- Hinweise zum Bürgergeld-Antrag, Adressen örtlicher Beratungsstellen sowie Infoblätter mit Tipps und Mustertexte etwa für Widersprüche stehen auf unserer Internetseite:

www.erwerbslos.de

- Internetberatung für Erwerbslose von ver.di: www.verdi-erwerbslosenberatung.de

- Seminare für erwerbslose Mitglieder: Angebot bei der eigenen Gewerkschaft erfragen.

- Arbeitslosenprojekt TuWas (Hg.): Leitfaden zum Bürgergeld. Der Rechtsratgeber zum SGB II. Fachhochschulverlag Frankfurt a. M.: 17. Auflage, erscheint März/ April 2023.

- „Leitfaden SGB II / SGB XII, Bürgergeld und Sozialhilfe von A–Z“: Die aktualisierte 32.Auflage (2023/2024) erscheint Mai/ Juni 2023 im Nomos-Verlag, Näheres siehe:

www.tacheles-sozialhilfe.de

V.i.S.d.P.: Horst Schmitthener, Förderverein gewerkschaftliche Arbeitslosenarbeit e.V., Koordinierungsstelle, Alte Jakobstraße 149 (IG Metall-Haus), 10969 Berlin, Tel. 030 / 86 87 67 0-0, Fax: 030 / 86 87 67 0-21, www.erwerbslos.de. Text: Rainer Timmermann