

LSG hält Begrenzung
der Beitrags-
bezuschussung
für rechens

► Kundeninformation/Arbeitslosengeld

SGB III: PKV-Beiträge sind nicht vollständig zu übernehmen

| Privat kranken- und pflegeversicherte Arbeitslosengeldempfänger haben Anspruch auf einen Beitragszuschuss, der sich am Beitrag zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung (GKV/SPV) orientiert. Dies hat das LSG Nordrhein-Westfalen entschieden. |

Bei den nicht kranken- und pflegepflichtversicherten Arbeitslosengeldempfängern betragen die Beiträge zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung monatlich 370 Euro bzw. 550 Euro. Die Bundesagentur für Arbeit bewilligte ihnen Arbeitslosengeld und übernahm die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von monatlich 145 bzw. 490 Euro. Erfolglos verlangten die Versicherten die vollständige Übernahme der Beiträge. Auch für ältere Arbeitslosengeldempfänger, denen der Zugang zur GKV und SPV verwehrt sei, seien Beiträge nach § 174 SGB III höchstens bis zu dem zur GKV/SPV zu zahlenden Beitrag zu übernehmen (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteile vom 28.05.2020, Az. L 9 AL 155/18 und L 9 AL 56/19, Abruf-Nr. 216482 und Abruf-Nr. 216483).

► Gesetzliche Unfallversicherung

Sturz auf dem Rückweg von einer Gaststätte in die Reha-Klinik

| Während des Aufenthalts in einer Reha-Einrichtung ist eine Person dem Grunde nach in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Das gilt nicht, wenn sie auf dem Rückweg von einem privaten Besuch einer Gaststätte in die Reha-Klinik stürzt und sich dabei verletzt. Das hat das BSG klargestellt. |

Wer u. a. auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung stationäre oder teilstationäre Behandlungen oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhält, steht unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Aber auch bei einer vollstationären Behandlung besteht laut BSG kein Versicherungsschutz „Rund um die Uhr“, sondern nur, wenn die konkrete Verrichtung als Bestandteil der medizinischen Rehabilitation ärztlich oder durch sonstige in die Rehabilitation eingebundene Personen angeordnet bzw. empfohlen worden ist. Eine solche Anordnung oder Empfehlung muss konkret auf den einzelnen Versicherten im Hinblick auf dessen Rehabilitationsbedarf erfolgen. Allgemeine Empfehlungen ohne Bezug auf die konkrete Behandlungsmaßnahme genügen dagegen nicht.

Im Urteilsfall war einer Frau während ihres Aufenthalts in der Reha-Klinik von den Ärzten empfohlen worden, Kontakt mit den anderen Rehabilitanden zu suchen und Abendaktivitäten zu unternehmen. Diese allgemeinen Empfehlungen waren nicht speziell auf die Frau bezogen und nicht im Hinblick auf ihren Rehabilitationsbedarf erfolgt. Die Frau war auch subjektiv nicht davon ausgegangen, dass der Besuch der Gaststätte als Maßnahme ihrer stationären Rehabilitation der Behandlung objektiv diene. Folglich war sie zum Zeitpunkt des Sturzes auf dem Rückweg von einer Gaststätte in die Reha-Klinik nicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 15 Buchst. a SGB VII versichert (BSG, Urteil vom 23.06.2020, Az. B 2 U 12/18 R, Abruf-Nr. 216430).

Gaststättenbesuch
ist keine versicherte
Therapiemaßnahme