

Wenn die ärztliche Prognose besteht, das Du dich länger als 6 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 sein kann, weil er seinen Tagesablauf teilweise selbstständig regeln kann, erhält die Leistungen nach SGB II weiter.

In der neuen ALG-II-Verordnung (VO), die zum 1.1.2008 in Kraft getreten ist, wurde geregelt:

Bereitgestellte Verpflegung wird generell als Einkommen angerechnet, beim Aufenthalt im Krankenhaus oder bei einer sonstigen stationären Unterbringung (§2 Abs. 5 ALG-II-VO). Bei Vollverpflegung werden pauschal 35 % der maßgebenden Regelleistung (zurzeit für Alleinstehende 122,85 Euro) angerechnet.

Es gibt eine Bagatellgrenze von derzeit 83,76 Euro (ab 1.1.2009: 84,24 Euro). Das heißt, Verpflegung wird nur dann als Einkommen angerechnet, wenn die Bagatellgrenze überschritten wird – dann allerdings in vollem Umfang und nicht nur der Teil, der die Bagatellgrenze übersteigt. Die Tabelle zeigt, ab wie vielen Tagen Krankenhausaufenthalt (bei Vollverpflegung) eine Anrechnung und somit Kürzung des ALG II greift.

Regelleistung	Monatlicher Wert (35% RL)	Täglicher Wert Verpflegung	Bagatellgrenze wird überschritten ab
351 €	122,85 €	4,10 €	21 Tagen
316 €	110,60 €	3,69 €	23 Tagen
281 €	98,35 €	3,28 €	26 Tagen
211 €	73,85 €	2,46 €	nie

Das Bundessozialgericht hat diese Vorgehensweise in einem Urteil als rechtswidrig angesehen, sich jedoch nur auf die Rechtslage vor dem 1.1.2008 bezogen. Die neue ALG-II-VO war nicht Gegenstand des Verfahrens.

Wir halten die Anrechnung von Verpflegung als Einkommen auch nach der neuen VO für nicht rechtmäßig und empfehlen Widerspruch und Klage.

Tipps dazu stehen im A-Info Nr. 119 v. Februar 2008 (unter www.erwerbslos.de).

WER ERHÄLT KRANKENGELD?

Wer Alg II 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.

ZUZAHLUNGEN BEI MEDIKAMENTEN UND ANWENDUNGEN

Wer Alg II oder Sozialgeld oder Leistungen nach SGB XII bezieht, zahlt maximal 83,76 € (ab 1.1.2009: 84,24 €), im Falle einer chronischen Erkrankung beträgt der Höchstbetrag die Hälfte. Dieser Höchstbetrag gilt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft. Dazu zählen die Krankenkassen nur EhepartnerInnen, 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. Beim Erreichen der Zuzahlungsobergrenze kann eine Befreiung von weiteren Zahlungen beantragt werden. Zu viel gezahlte Beträge werden rückerstattet.

RAT & HILFE

- Ratgeber für ALG-II-Bezieher, aktualisierte Neuauflage, Stand 1.8.2006, 128 S. 2, € plus 1,50 Versandpauschale. Bezug: Koordinierungsstelle (Adresse siehe Impressum).
- 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
- DGB-Bundesvorstand: »111 Tipps« zum ALG II (www.bund-verlag.de).

IMPRESSUM: V.i.S.d.P.: HORST SCHMITTHENNER, FÖRDERVEREIN GEWERKSCHAFTLICHE ARBEITSLOSENARBEIT E.V., KOORDINIERUNGSSTELLE, MÄRKISCHES UFER 28, 10179 BERLIN, TEL. 030/786 876700. TEXT: ANGELIKA KLAHR, GESTALTUNG: WWW.STUP-BI.DE

INFO 611

Stand: August 2008



Informationen zum

ARBEITSLOSENGELD II

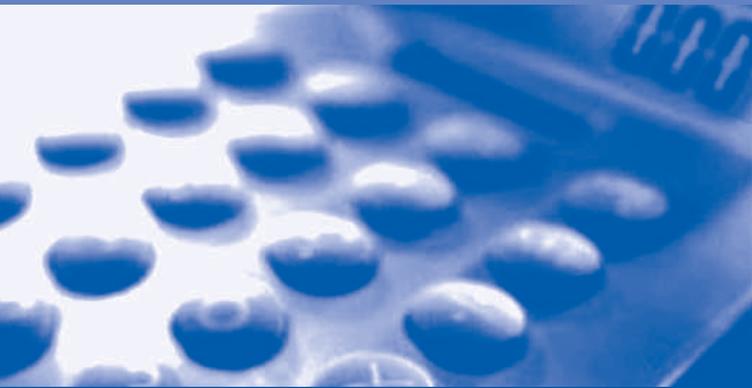
ARBEITSLOSIGKEIT UND KRANKHEIT

Welche Rechte und Pflichten habe ich?



 **Koordinierungsstelle gewerkschaftlicher Arbeitslosengruppen**

gefördert von **Hans Böckler Stiftung**



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 Alg II 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 Arbeitslosengeld II bekommt, ist grundsätzlich pflichtversichert in der Kranken- und Pflegeversicherung. Die pauschalierten Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in der gesetzlich vorgesehenen Höhe zahlt allein das Amt. Bei Versicherungspflicht meldet Dich das Amt bei derselben gesetzlichen Krankenkasse an, bei der Du vor dem Alg-II-Bezug kranken- und pflegeversichert warst. Du kannst eine andere Krankenkasse wählen, wenn Du deiner bisherigen Krankenkasse rechtzeitig gekündigt hast.

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 bisher in einer privaten Krankenversicherung versichert war, kann diese mit dem Eintritt der Versicherungspflicht durch den Alg-II-Bezug kündigen. Über die Bedingungen für eine Rückkehr in die private Krankenversicherung informiert man sich bei seiner Krankenkasse.

Wer vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II in keiner gesetzlichen Krankenkasse war (zum Beispiel, wenn man selbstständig war), muss eine Krankenkasse wählen, bei der sie/er Mitglied werden will und sich dort anmelden. Lege danach bitte umgehend die Mitgliedsbescheinigung beim Amt vor.

Wenn Du vor dem Leistungsbezug nicht Mitglied einer Krankenkasse warst und dein Wahlrecht nicht ausübst, wird das Amt dies an deiner Stelle tun.

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.

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 Arbeitslosengeld II als Darlehen gezahlt wird oder nur Leistungen für die Erstausrüstung der Wohnung, für Schwangerschaft und Geburt oder mehrtägige Klassenfahrten gewährt werden, besteht kein Versicherungsschutz.

FAMILIENVERSICHERUNG

Wenn Du Alg II erhältst, bist Du nur dann in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung pflichtversichert, wenn Du nicht im Rahmen einer Familienversicherung bei anderen mitversichert bist.

Eine Familienversicherung ist eine beitragsfreie Mitversicherung, die bei einem bereits Versicherten (Ehegatten, eingetragener Lebenspartner oder Elternteil; dem so genannten Stammversicherten) möglich ist. Die Familienversicherung geht der Pflichtversicherung grundsätzlich vor. Anspruch auf diese Familienversicherung haben in der Regel z.B. die nicht erwerbstätigen Ehepartner und Jugendliche unter 23 Jahren, die arbeitslos sind oder in einer schulischen Ausbildung.

Ob eine Familienversicherung besteht, prüft das Amt. Beziehen beide Ehegatten/Lebenspartner Arbeitslosengeld II, wird in der Regel derjenige pflichtversichert (stammversichert), der die Leistung beantragt hat und entgegen nimmt. Du hast jedoch die Möglichkeit, den Ehegatten/Lebenspartner schriftlich zum Pflichtversicherten zu bestimmen.

ARBEITSUNFÄHIGKEIT (AU) IM LEISTUNGSBEZUG

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

BezieherInnen von Alg II haben keinen Anspruch auf Krankengeld. Im Falle einer AU zahlt das Amt die Leistungen maximal 6 Monate weiter. Es kann aber auch schon früher, wenn Zweifel an der Erwerbsfähigkeit bestehen, das Gutachten eines Amtsarztes einholen. Wenn dieser eine länger als 6 Monate dauernde Erwerbsunfähigkeit feststellt, wirst Du aufgefordert einen Rentenanspruch 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.