

## B 11 AL 33/01 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Arbeitslosenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
-

Datum  
06.07.2000  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
-

Datum  
30.03.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 11 AL 33/01 R

Datum  
08.11.2001  
Kategorie  
Urteil

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 30. März 2001 und des Sozialgerichts Magdeburg vom 6. Juli 2000 geändert: Die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 20. Mai 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 9. Juli 1999 wird abgewiesen. Der Bescheid der Beigeladenen vom 21. Mai 1999 wird aufgehoben. Die Beigeladene wird dem Grunde nach verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 15. bis 28. Mai 1999 Krankengeld zu zahlen. Die Beigeladene hat der Klägerin die Kosten des Rechtsstreits zu erstatten; im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Der Rechtsstreit betrifft Leistungen während der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach Abbruch einer Maßnahme der beruflichen Bildung.

Die 1970 geborene Klägerin nahm ab 26. Juni 1998 an einer Umschulung zur Restaurantfachfrau (Kellnerin) teil, die bis zum 28. Januar 2000 dauern sollte. Die beklagte Bundesanstalt für Arbeit (BA) bewilligte ihr für die planmäßige Dauer der Maßnahme bis 28. Januar 2000 Unterhaltsgeld (Uhg). Nach mehreren kürzeren Erkrankungen legte die Klägerin der BA am 14. Mai 1999 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 11. Mai 1999 mit Wirkung bis zum 18. Mai 1999 vor, die bis zum 28. Mai 1999 verlängert wurde. Mit Ablauf des 14. Mai 1999 nahm die Klägerin an der Maßnahme nicht mehr teil. Sie teilte mit, den angestrebten Beruf werde sie krankheitsbedingt nicht ausüben können. Daraufhin hob die BA die Bewilligung von Uhg mit Bescheid vom 20. Mai 1999 ab 15. Mai 1999 auf. Den Widerspruch, mit dem sich die Klägerin darauf berief, die beigeladene Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Sachsen-Anhalt zahle ihr während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit wegen eines angeblichen Anspruchs auf Uhg kein Krankengeld, wies die BA mit Widerspruchsbescheid vom 9. Juli 1999 zurück. Sie vertrat die Ansicht, Uhg sei längstens bis zur Beendigung der Maßnahme zu zahlen, so daß nach dem krankheitsbedingten Abbruch kein Anspruch auf Uhg bestehe.

Die AOK lehnte einen Anspruch der Klägerin auf Krankengeld ab 15. Mai 1999 ab, weil nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 23. Januar 1986 ([SozR 4100 § 44 Nr 43](#)) nach krankheitsbedingtem Abbruch einer berufsbildenden Maßnahme ein Anspruch auf Anschluß-Uhg gegeben sei. Krankengeld könne frühestens ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit gewährt werden. Über den Widerspruch der Klägerin hat die AOK nicht entschieden.

Mit der Klage hat die Klägerin mit dem Hauptantrag einen Anspruch auf Uhg gegen die BA, mit dem Hilfsantrag einen Anspruch auf Krankengeld gegen die vom Sozialgericht (SG) beigeladene AOK geltend gemacht. Das SG hat die Aufhebungsbescheide der BA aufgehoben und diese verurteilt, der Klägerin für die Zeit vom 15. bis 28. Mai 1999 Uhg in Höhe von 465,50 DM zu zahlen. Es ist davon ausgegangen, der Gesetzgeber habe den vor Inkrafttreten des § 155 Nr 2 Sozialgesetzbuch - Arbeitsförderung (SGB III) bestehenden Rechtszustand nicht ändern wollen. Die Vorschrift sei deshalb für Fälle krankheitsbedingten Abbruchs von Maßnahmen einschränkend auszulegen, so daß ein Anspruch auf Uhg bei Arbeitsunfähigkeit für sechs Wochen höchstens jedoch bis zum planmäßigen Ende der Maßnahme gegeben sei.

Die vom SG zugelassene Berufung der BA hat das Landessozialgericht (LSG) zurückgewiesen. Auch das LSG hat sich auf die Entscheidung des BSG vom 23. Januar 1986 bezogen, die dem Gesetzgeber bei Erlaß des [§ 155 Nr 2 SGB III](#) bekannt gewesen sein müsse. Ergänzend hat es auf die Rechtsprechung zu § 1241e Abs 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) hingewiesen, wonach unter "Beendigung der Maßnahme" der im Bewilligungsbescheid genannte Zeitpunkt zu verstehen gewesen sei. Diese Rechtslage habe der Gesetzgeber für das Übergangsgeld in § 25 Abs 3 Nr 1 Sozialgesetzbuch - Rentenversicherung (SGB VI) ausdrücklich geändert. Hätte er die gleiche Regelung für das Uhg treffen wollen, hätte er dem [§ 155 Nr 2 SGB III](#) eine entsprechende Fassung gegeben. Für einen Anspruch auf Uhg über den krankheitsbedingten

Abbruch der Maßnahme hinaus spreche auch der Gesetzeszweck, der dem Teilnehmer im Interesse der Verwaltungsvereinfachung bei kurzfristigen Erkrankungen einen Wechsel des zuständigen Sozialleistungsträgers ersparen solle. Der Rechtsgedanke des [§ 8 Entgeltfortzahlungsgesetz](#) deute in die gleiche Richtung, denn die Leistungspflicht des Arbeitgebers ende grundsätzlich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses, es sei denn, der Arbeitgeber habe das Arbeitsverhältnis wegen der Erkrankung gekündigt. Die Fortzahlungsregelung des [§ 126 SGB III](#) sei mit ihrer Beschränkung auf unverschuldete Erkrankungen dem arbeitsrechtlichen Fortzahlungsanspruch bewußt stärker nachgebildet als [§ 105b Arbeitsförderungsgesetz \(AFG\)](#). Unter diesen Umständen sei mit dem Abbruch der Maßnahme eine wesentliche Änderung iS des [§ 48 Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren \(SGB X\)](#) für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen nicht eingetreten.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die BA eine Verletzung des [§ 155 Nr 2 SGB III](#). Das Uhg werde nur grundsätzlich bei Teilnahme an einer Maßnahme gewährt. Nur für die in [§ 155 SGB III](#) geregelten Sonderfälle gelte etwas anderes. Auch im Falle von [§ 155 Nr 2 SGB III](#) komme ein Anspruch auf Uhg nur in Betracht, wenn die Teilnahme wegen der Erkrankung unterbrochen werde. Dies treffe nicht zu, wenn die Maßnahme - aus welchen Gründen auch immer - abgebrochen werde. Im übrigen habe das BSG im Urteil vom 23. Januar 1986 darauf hingewiesen, daß der ermäßigte Beitragssatz in der Krankenversicherung tragender Grund für die Leistungsfortzahlung über das tatsächliche Maßnahmeende hinaus gewesen sei. Das BSG habe die für das Arbeitslosengeld (Alg) maßgebende Regelung folgerichtig auf das Uhg übertragen. Nach der damaligen Regelung habe sich der Anspruch auf Alg während der Leistungsfortzahlung nicht erschöpfen können, weil die Leistungsfortzahlung den Anspruch nicht minderte ([§ 110 Abs 2 AFG aF](#)). Diese das Urteil des BSG vom 23. Januar 1986 tragende Regelung sei mit Wirkung ab 1. Januar 1989 aufgehoben. Damit ende die Leistungsfortzahlung bei Wegfall der Eigenschaft als Teilnehmer. Etwas anderes lasse sich auch nicht aus der Rechtsentwicklung für das Übergangsgeld, insbesondere die von [§ 1241e Abs 2 RVO](#) abweichende Fassung des [§ 25 Abs 3 Nr 1 SGB VI](#) herleiten. Auch der Rechtsgedanke des [§ 8 Abs 1 Entgeltfortzahlungsgesetz](#) sei für das Verständnis des Merkmals "Beendigung der Maßnahme" in [§ 155 Nr 2 SGB III](#) nicht übertragbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 30. März 2001 und das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 6. Juli 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Beigeladene beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des SG für zutreffend und weist darauf hin, daß nach der Gesetzesbegründung zu [§ 155 SGB III](#) eine Änderung gegenüber dem Rechtszustand nach [§ 44 Abs 8 iVm § 105b AFG](#) nicht habe eintreten sollen. Der Abbruch einer Maßnahme bedeute deshalb nicht die Beendigung der Maßnahme iS des [§ 155 Nr 2 SGB III](#). Die Klägerin habe mithin in jedem Falle bis zur planmäßigen Beendigung der Maßnahme einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit gegen die BA bis zu sechs Wochen.

Die Klägerin hat im Revisionsverfahren keinen Antrag gestellt und sich nicht zur Sache geäußert. Ihr Schriftsatz vom 26. November 2001 ist erst nach der Entscheidung des Senats eingegangen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

II

Die Revision der BA ist begründet. Die Entscheidung des LSG verletzt [§ 155 Nr 2 SGB III](#). Auf den Hilfsantrag der Klägerin ist die beigeladene AOK dem Grunde nach zur Zahlung von Krankengeld zu verurteilen.

1. Unterhaltsgeld wird grundsätzlich während der Teilnahme an einer anerkannten Vollzeitmaßnahme der beruflichen Weiterbildung bei Vorliegen der allgemeinen Förderungsvoraussetzungen im übrigen erbracht ([§ 153 SGB III](#)). Die Klägerin hat ab 15. Mai 1999 an der Umschulung zur Restaurantfachfrau nicht mehr teilgenommen. Ohne Teilnahme kommt die Zahlung von Uhg nur unter den in [§ 155 Nr 1 bis 5 SGB III](#) geregelten Sonderfällen in Betracht. Nach dem im vorliegenden Zusammenhang allein heranzuziehenden [§ 155 Nr 2 SGB III](#) wird Uhg auch für Zeiten erbracht, in denen die Voraussetzungen für eine Leistungsfortzahlung des Arbeitslosengeldes bei Arbeitsunfähigkeit vorlägen, längstens jedoch bis zur Beendigung der Maßnahme. Die Voraussetzungen der Leistungsfortzahlung nach [§ 126 Abs 1 SGB III](#) dürften hier vorgelegen haben, denn die Klägerin ist ohne eigenes Verschulden am 11. Mai 1999 erkrankt und war bis zum 28. Mai 1999 arbeitsunfähig. Ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung für die Zeit vom 15. bis 28. Mai 1999 besteht jedoch nicht, weil die Klägerin die Maßnahme bereits am 14. Mai 1999 abgebrochen hat, und [§ 155 Nr 2 SGB III](#) die Fortzahlung bis zur tatsächlichen Beendigung der Maßnahme begrenzt.

1.1 Das Verständnis des Merkmals "Beendigung der Maßnahme" als tatsächliche, nicht aber planmäßige Beendigung der Maßnahme wird schon durch den Wortlaut der Vorschrift nahegelegt. Dieser unterscheidet sich von der bis zum 31. Dezember 1997 geltenden Vorgängerregelung des [§ 44 Abs 7 bzw 8 AFG](#), der dieses Merkmal nicht enthielt, sondern für die Leistungsfortzahlung auf die Vorschriften über das Alg verwies, soweit die Besonderheiten des Uhg nicht entgegenstanden. Die Entstehungsgeschichte und die Materialien geben keinen näheren Aufschluß darüber, wie das Merkmal zu verstehen ist. Für ein Verständnis im Sinne der tatsächlichen Beendigung der Maßnahme spricht die Rechtsprechung zur Fortzahlung von Alg nach [§ 105b AFG](#), die als Ziel der Leistungsfortzahlung mit Hinweis auf die Materialien angesehen hat, den Beziehern von Lohnersatzleistungen nach dem AFG bei kurzfristigen Erkrankungen die Unzuträglichkeiten zu ersparen, die sich aus dem Wechsel des zuständigen Sozialleistungsträgers bei der Höhe nach gleicher Lohnersatzleistung von Alg bzw Krankengeld ergaben. Die Regelung beruht also auf praktischen Erwägungen, die bei kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit während des rechtmäßigen Bezugs von Alg einen Zuständigkeitswechsel des Sozialleistungsträgers vermeiden sollen (BSG SozR 4100 [§ 105b Nr 1, 3, 6 und 7](#); BSG [SozR 3-4100 § 105b Nr 2](#)). Dementsprechend hat das BSG die Fortzahlung abgelehnt, wenn Alg wegen Eintritts einer Sperrzeit nicht zu erbringen war (BSG 4100 [§ 105 Nr 3](#)), der Bezug von Alg nicht rechtmäßig war (BSG 4100 [§ 105b Nr 6](#)) oder nach Streichung des [§ 110 Abs 2 AFG](#) der Anspruch auf Alg durch Erfüllung erloschen und dem Arbeitslosen nunmehr nur noch Anschluß-Arbeitslosenhilfe zu zahlen gewesen wäre (BSG [SozR 3-4100 § 105b Nr 2](#)). In der letztgenannten Entscheidung hat das BSG insbesondere darauf abgestellt, daß

der Alhi-Anspruch der Höhe nach nicht dem Anspruch auf Krankengeld entsprach und der Arbeitslose mithin durch die Fortzahlung von Leistungen bei Arbeitslosigkeit einen wirtschaftlichen Nachteil hätte hinnehmen müssen. Mit dem gekennzeichneten Grundgedanken der Leistungsfortzahlung wäre es nicht vereinbar, wenn Uhg nach Abbruch einer berufsbildenden Maßnahme fortzuzahlen wäre, obwohl das Uhg nach Wiederherstellung der Arbeitsunfähigkeit ohnehin nicht mehr zu erbringen wäre, weil die Maßnahme beendet ist.

1.2 Allerdings hat das BSG in einem Falle krankheitsbedingt vorzeitiger Beendigung einer Maßnahme einen Anspruch auf Fortzahlung von Uhg für sechs Wochen angenommen ([SozR 4100 § 44 Nr 43](#)). In den Gründen ist eingeräumt, es sei naheliegend, die Fortzahlung mit einem zwischenzeitlichen Ende der Maßnahme einzustellen, weil damit ohnehin ein Wechsel des Leistungsträgers einträte. Die Fortzahlung des Uhg hat das BSG in jener Entscheidung damit gerechtfertigt, der Gesetzgeber habe auch eine Entlastung der BA bezweckt, weil sie im Falle des Anspruchs auf Leistungsfortzahlung lediglich den allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung für Versicherte zu erbringen habe, die Anspruch auf Fortzahlung einer Sozialleistung haben. Diese Überlegung steht mit der erörterten Rechtsprechung zu § 105b AFG nicht im Einklang. Zwar ist mit der Leistungsfortzahlung sowohl für die Krankenkassen für die Dauer von sechs Wochen wie auch für die BA durch Vermeiden des erhöhten Beitragssatzes zur Krankenversicherung ein Entlastungseffekt verbunden. Dieser ist aber - wie das BSG insbesondere in [BSGE 57, 15, 21 = SozR 4100 § 105b Nr 1](#) mit Hinweis auf die Materialien herausgestellt hat - nicht Ziel, sondern Folge der Leistungsfortzahlung. Er ist nicht geeignet, für das Verständnis des Merkmals "Beendigung der Maßnahme" iS des [§ 155 Nr 2 SGB III](#) Anhaltspunkte zu liefern. Dies gilt um so mehr, als dieses Merkmal in den §§ 44 Abs 7 bzw 8, 105b AFG nicht enthalten war.

1.3 Auch die Rechtsprechung des BSG zu der vergleichbaren Vorschrift des § 1241e Abs 2 RVO rechtfertigt kein anderes Verständnis des [§ 155 Nr 2 SGB III](#). Die Vorschrift besagt, Übergangsgeld werde bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weiter gewährt, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen könne. Die Rechtsprechung hat unter Beendigung der Maßnahme im Sinne dieser Vorschrift die planmäßige Beendigung verstanden, so daß in diesem Rahmen eine Fortzahlung des Übergangsgeldes bis zu sechs Wochen auch bei tatsächlichem Abbruch der Maßnahme in Betracht kam ([BSGE 54, 146, 147 = SozR 5090 § 17 Nr 2; BSG SozR 2200 § 1241e Nr 17](#)). Die Ausführungen, mit denen diese Rechtsprechung zu begründen versucht, es bestehe kein überzeugender Anhaltspunkt dafür, daß gerade § 1241e Abs 2 RVO die Zeit vor dem Ende der Maßnahme betreffe, können allerdings nicht überzeugen. Da der Bewilligungsbescheid Beginn und Ende des Anspruchs auf Übergangsgeld festlegt und ein Verwaltungsakt wirksam bleibt, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist ([§ 39 Abs 2 SGB X](#)), bestimmt die Vorschrift über die Leistungsfortzahlung, von welchem Zeitpunkt an eine rechtserhebliche und damit wesentliche Änderung der Verhältnisse iS des [§ 48 Abs 1 SGB X](#) eingetreten ist, die eine Aufhebung des Bewilligungsbescheids rechtfertigt. Das ist hier nicht näher zu verfolgen, zumal der Gesetzgeber für den Bereich des Rehabilitationsrechts klargestellt hat, daß bei krankheitsbedingtem Abbruch der Maßnahme - wie es schon der Wortlaut des § 1241e RVO nahelegte - die Fortzahlung von Übergangsgeld nicht gerechtfertigt ist. Schon in [§ 25 Abs 3 Nr 1 SGB VI](#) hatte der Gesetzgeber die Leistungsfortzahlung bis zu sechs Wochen an die Voraussetzung geknüpft, daß berufsfördernde Leistungen allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch genommen werden könnten. Eine solche Erwartung oder Prognose ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahme abgebrochen wird, weil das Maßnahmeziel krankheitsbedingt nicht mehr zu erreichen ist. In solchen Fällen ist eine Änderung in den Verhältnissen nicht nur wegen der mangelnden Teilnahme während der begrenzten Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die nach den Vorschriften über die Leistungsfortzahlung unwesentlich sein kann, sondern auch hinsichtlich der Eignung des Leistungsempfängers eingetreten. Nach dem Zweck der Vorschriften, die allein der Verwaltungsvereinfachung dienen sollen, ist es nicht gerechtfertigt, Leistungen an Personen fortzuzahlen, die wegen mangelnder gesundheitlicher Leistungsfähigkeit das Ziel der Maßnahme nicht erreichen können und deshalb die Prognose der Eignung für den angestrebten Beruf nicht mehr rechtfertigen.

1.4 Die Annahme des LSG, der Gesetzgeber habe für das Uhg in § 155 Nr 2 AFG in Kenntnis der Rechtsprechung zu § 1241e Abs 2 RVO die gerichtliche Praxis abweichend von [§ 25 Abs 3 Nr 1 SGB VI](#) bestätigen wollen, ist nicht zwingend. Gegen einen solchen Schluß spricht die weitere Entwicklung der Fortzahlung von sozialrechtlichen Leistungen. Für das Rehabilitationsrecht ist jetzt in § 51 Abs 3 Sozialgesetzbuch - Rehabilitation (SGB IX) die Fortzahlung ausdrücklich daran geknüpft, daß der Empfänger Leistungen "voraussichtlich" wieder in Anspruch nehmen wird. Diese Regelung ersetzt mit Wirkung ab 1. Juli 2001 auch die Fortzahlungsregelung für das Übergangsgeld nach [§ 160 Abs 2 Nr 1 SGB III](#) aF, die dem [§ 155 Nr 2 SGB III](#) entsprach. Die Fortzahlungsregelung für das Uhg hat das SGB IX zwar nicht angetastet. Dies dürfte jedoch darauf beruhen, daß der Gesetzgeber mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz) eine Änderung des [§ 155 Nr 2 SGB III](#) beabsichtigt, indem in [§ 155 Nr 2 SGB III](#) an die Stelle des Merkmals "Beendigung der Maßnahme" die Wörter, "planmäßigen Beendigung oder zu dem Tag des Abbruchs der Weiterbildung" treten (Art I Nr 50). In der Begründung des Entwurfs ist dazu ausgeführt, es handele sich bei der Änderung um eine gesetzliche Klarstellung, die der Verwaltungspraxis der BA entspreche. Uhg werde bei Maßnahmeabbruch und Arbeitsunfähigkeit bis zur individuellen Maßnahmebeendigung geleistet ([BT-Drucks 14/6944 S 37](#)). Unter diesen Umständen ist die Annahme nicht gerechtfertigt, der Gesetzgeber habe die Abgrenzung der von Krankenkassen einerseits und Maßnahmeträgern andererseits zu tragenden Risiken für den Zuständigkeitsbereich der BA anders abgrenzen wollen als bei anderen Maßnahmeträgern. Da die Klägerin krankheitsbedingt für den angestrebten Beruf nicht mehr in Betracht kam und sie die Maßnahme mit Ablauf des 14. Mai 1999 abgebrochen hat, hatte die BA ab 15. Mai 1999 das Uhg für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht fortzuzahlen. Die Klage gegen die BA ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

2. Auf den Hilfsantrag der Klägerin ist nach [§ 75 Abs 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) die beigeladene AOK als Versicherungsträger zur Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 15. bis 28. Mai 1999 zu verurteilen.

2.1 Ein bindender Ablehnungsbescheid der AOK steht der Verurteilung nicht entgegen. Die AOK hat zwar einen Anspruch der Klägerin auf Krankengeld für den angegebenen Zeitraum abgelehnt. Der Bescheid ist jedoch nicht bindend geworden, weil die Klägerin Widerspruch erhoben hat ([§ 77 SGG](#)). Über den Widerspruch hat die AOK nicht entschieden. Ein an sich erforderliches Vorverfahren ist in den Fällen des [§ 75 Abs 5 SGG](#) nicht Sachentscheidungsvoraussetzung für eine Verurteilung des Beigeladenen (BSG SozR Nr 27 zu [§ 75 SGG](#)). Die Regelung des [§ 75 Abs 5 SGG](#) dient der Prozeßwirtschaftlichkeit und Prozeßbeschleunigung. Stellt sich in Fällen eines Ausschließlichkeitsverhältnisses (negativen Kompetenzkonflikts) zwischen verschiedenen Sozialleistungsträgern der für die Leistung zuständige Träger erst während des gerichtlichen Verfahrens heraus, so soll das Gericht möglichst schnell zu einer Sachentscheidung über den Anspruch kommen. Das trifft hier zu.

2.2 Die Klage gegen die beigeladene AOK auf Zahlung von Krankengeld vom 15. bis 28. Mai 1999 ist nach § 44 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Krankenversicherung (SGB V) begründet. Nach den nicht angegriffenen tatsächlichen Feststellungen des LSG war die Klägerin bei der

Beigeladenen versichert ([§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)) und in dem angegebenen Zeitraum arbeitsunfähig. Auch wenn der Abbruch der Maßnahme zum Ende der Mitgliedschaft ab 15. Mai 1999 geführt haben sollte, blieb der Krankenversicherungsschutz jedenfalls bis zum 28. Mai 1999 erhalten ([§ 19 Abs 2 SGB V](#)). Darüber besteht zwischen den Beteiligten kein Streit. Der Anspruch auf Krankengeld hat während dieser Zeit auch nicht nach [§ 49 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) geruht, denn die Klägerin bezog ab 15. Mai 1999 Uhg nicht mehr. Andere Ruhestatbestände kämen für diesen Zeitraum ohnehin nicht in Betracht.

3. Die Kosten des Rechtsstreits hat die Beigeladene der Klägerin zu erstatten, denn die Beigeladene ist derjenige Sozialleistungsträger, der die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat ([§ 193 Abs 1 SGG](#)). Eine Kostenerstattung zwischen Sozialleistungsträgern findet nach [§ 193 Abs 4 SGG](#) nicht statt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-20