

B 3 KR 22/17 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

3
1. Instanz
SG Rostock (MVP)

Aktenzeichen
S 1 KR 95/10

Datum
02.07.2015

2. Instanz
LSG Mecklenburg-Vorpommern
Aktenzeichen

L 6 KR 90/15
Datum

09.03.2017

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 3 KR 22/17 R
Datum

28.03.2019

Kategorie
Urteil

Die Revision des Klägers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 9. März 2017 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld (Krg) auch für die Zeit vom 22.7. bis 10.9.2010.

2

Bei dem 1966 geborenen, bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherten Kläger wurde während des Bezugs von Arbeitslosengeld (Alg) der Bundesagentur für Arbeit (BA) ärztlich Arbeitsunfähigkeit (AU) ab 4.5.2010 festgestellt.

3

Am 6.6.2010 unterzeichnete er einen Hinweis der Beklagten zur mitgliedschaftserhaltenden Wirkung des Krg-Bezugs mit ua folgendem Inhalt:

"Endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis während des Anspruchs auf Krankengeld, so bleibt die Mitgliedschaft für die Dauer des Bezugs von Krankengeld bestehen. Entsprechendes gilt bei Wegfall von Arbeitslosengeld I. Wird die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit nicht lückenlos ärztlich festgestellt (d.h. spätestens am letzten Tag der zuletzt vorläufig bestätigten AU), endet die mit Krankengeldanspruch ausgestattete Mitgliedschaft (vgl. Urteile des BSG vom 26.6.2007 - [B 1 KR 08/07 R](#) und vom 2.11.2007 - [B 1 KR 38/06 R](#))."

4

Nachdem die BA die Alg-Bewilligung wegen Ende der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall ab 15.6.2010 aufgehoben hatte (Aufhebungsbescheid der BA vom 15.6.2010), bezog der Kläger von der Beklagten von diesem Tag an Krg. Am 14.6.2010 stellte ihm der behandelnde Arzt eine Folgebescheinigung über eine bis 30.6.2010 bestehende AU aus. Erst am 1.7.2010 suchte der Kläger den Arzt erneut auf und erhielt an diesem Tag eine Folgebescheinigung, in der ihm weiterhin AU bis 16.7.2010 attestiert wurde.

5

Daraufhin entschied die Beklagte, dass der Krg-Bezug des Klägers am 30.6.2010 geendet habe: Die Fortdauer seiner Erkrankung sei nicht - wie erforderlich - spätestens an diesem Tag ärztlich festgestellt worden. Damit fehle es an einer für die weitere Krg-Gewährung erforderlichen lückenlos ärztlich festgestellten AU (Bescheid vom 12.7.2010). Der Widerspruch, mit dem der Kläger darauf hinwies, dass Alg-Bezieher nach der auch für ihn geltenden Sonderregelung in [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#) einen Krg-Anspruch schon vom ersten Tag ihrer AU an und nicht erst ab dem Folgetag hätten, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 1.9.2010).

6

Für den Zeitraum vom 1.7. bis 21.7.2010 zahlte die Beklagte dem Kläger zwischenzeitlich Krg nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#).

7

Das wegen der Beendigung des Krg-Bezugs angerufene SG hat die Klage abgewiesen, weil das Fortbestehen der seit 4.5.2010 bestandenen AU über den 30.6.2010 hinaus erst wieder am 1.7.2010 in einer ärztlichen Folgebescheinigung festgestellt worden sei. An diesem Tag sei der Kläger aber nicht mehr als Alg-Bezieher in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert gewesen. Nur bis 30.6.2010 habe der Krg-Anspruch mit Blick auf [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) aus der sich aus dem bis 14.6.2010 begrenzten Alg-Bezug ergebenden Pflichtversicherung resultiert. Anschließend habe die Aufrechterhaltung der Pflichtmitgliedschaft mit Krg-Anspruch wegen [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) erfordert, dass bei dem Versicherten spätestens am letzten Tag der bis 30.6.2010 bescheinigten AU ärztlich festgestellt werde, dass er weiterhin arbeitsunfähig krank sei. Das sei nicht geschehen, obwohl der Kläger von der Beklagten zutreffend auf die Konsequenzen der Nichtbeachtung hingewiesen worden sei. Auf die für Alg-Bezieher geltende Norm des [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#) könne sich der Kläger nicht berufen. Diese Regelung betreffe nur den Eintritt der AU nach dem Ende einer Alg-Fortzahlung im Krankheitsfall; für die Krg-Weiterbewilligung aufgrund einer AU-Folgebescheinigung sei die Regelung ohne Bedeutung (Urteil vom 2.7.2015).

8

Das LSG hat die Berufung des Klägers - auf das SG-Urteil verweisend - zurückgewiesen und ergänzend ausgeführt: Zur Aufrechterhaltung eines Krg-Anspruchs müsse AU bereits vor Ablauf des jeweiligen Krg-Bewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt worden sein, da allein die (fortbestehende) Mitgliedschaft einen solchen Anspruch vermittele. Ebenso müsse die AU der KK vor jeder erneuten Krg-Inanspruchnahme gemeldet werden, und zwar auch, wenn die AU ununterbrochen bestehe. [§ 47b Abs 1 SGB V](#) regle dagegen allein die Höhe und Berechnung von Krg bei Alg-Beziehern sowie den ersten Zahlungsbeginn regelmäßig nach der Alg-Fortzahlung ab der siebten Woche der AU. Er betreffe aber nicht die Voraussetzungen eines Krg-Anspruchs dem Grunde nach, die in [§ 46 SGB V](#) geregelt seien. Auch der Alg-Bezug vermittele - wie im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses - nur eine fortbestehende Mitgliedschaft als Pflichtversicherter, welche lückenlos nachgewiesen werden müsse. Hier sei indessen durch die erfolgte Aufhebung der Alg-Bewilligung zum 15.6.2010 und das Aufsuchen des Arztes erst am 1.7.2010 nach der zuvor nur bis 30.6.2010 bescheinigten AU eine Lücke im Krg-Bezug eingetreten. Über die Folgen einer verspätet festgestellten Anschluss-AU sei der Kläger zudem informiert gewesen (Beschluss vom 9.3.2017).

9

Mit seiner Revision rügt der Kläger die Verletzung des [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#). Er vertritt weiter die Ansicht, dass mit Rücksicht auf diese Regelung die erneute AU-Feststellung am 1.7.2010 für das Fortbestehen seines Krg-Anspruchs ausreichend gewesen sei. Die für den Krg-Beginn von Alg-Beziehern - abweichend von [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) (in der bis 22.7.2015 geltenden Fassung - aF) - auf den Tag der AU-Feststellung und nicht erst auf den Folgetag bezogene Bestimmung sei nicht nur für das Entstehen des Krg-Anspruchs von versicherungspflichtigen Alg-Beziehern maßgebend, sondern auch für das Fortbestehen ihres Anspruchs.

10

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 9. März 2017 und das Urteil des Sozialgerichts Rostock vom 2. Juli 2015 aufzuheben sowie die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 12. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. September 2010 zu verurteilen, ihm dem Grunde nach Krankengeld auch für die Zeit vom 22. Juli 2010 bis 10. September 2010 zu gewähren.

11

Die Beklagte beantragt,

die Revision des Klägers als unzulässig zu verwerfen, hilfsweise als unbegründet zurückzuweisen.

12

Sie ist der Auffassung, die Revisionsbegründung entspreche nicht den Anforderungen von [§ 164 Abs 2 S 1 und 3 SGG](#) und folgt im Übrigen in der Sache den Ausführungen der Vorinstanzen.

II

13

1. Die Revision des Klägers ist zulässig. Ihre Begründung erfüllt entgegen der Ansicht der Beklagten die Voraussetzungen des [§ 164 Abs 2 S 1 und 3 SGG](#). Der Kläger hat neben der Stellung eines bestimmten Antrags unter Bezeichnung der von ihm als verletzt angesehenen Rechtsnorm Umstände aufgezeigt, die nach seiner Auffassung unter - wenn auch kurzer, aber hinreichender - rechtlicher Auseinandersetzung mit den Gründen der angefochtenen Entscheidung dieselbe als unrichtig erscheinen lassen sollen (vgl dazu allgemein näher Großer Senat des BSG Beschluss vom 30.6.2018 - [GS 1/17](#) - Juris RdNr 33 ff).

14

2. Die - auf eine Krg-Gewährung dem Grunde nach (auch) für die noch offene Zeit vom 22.7.2010 bis 10.9.2010 gerichtete - Revision des

Klägers ist jedoch nicht begründet, weil die für einen solchen Anspruch erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

15

a) Nach [§ 44 Abs 1 Alt 1 SGB V](#) (idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#)) haben Versicherte der GKV ua Anspruch auf Krg, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Der Anspruch auf Krg bestand im hier streitigen Zeitraum des Jahres 2010 nach der allgemeinen Regelung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) aF - außerhalb der hier nicht einschlägigen Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung - grundsätzlich erst "von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt". Die erst mit Wirkung vom 23.7.2015 geltende Neufassung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) (vgl Art 20 Abs 1 des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#)), demnach das Krg bereits von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an beginnt, war im Falle des Klägers noch nicht einschlägig.

16

Bei - wie im Falle des Klägers - fortdauernd bestehender AU und einer abschnittsweise erfolgten Krg-Bewilligung sind die Voraussetzungen des Krg-Anspruchs für jeden Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krg-Anspruchs ist es dabei erforderlich, dass die AU bei Ablauf eines jeden Krg-Bewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt wird (stRspr, vgl zB [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 24 mwN; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 16 mwN; [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 17; BSG [SozR 4-2500 § 192 Nr 6](#) RdNr 16 mwN). Erst wenn - auch nach einer ggf vorausgegangenen Krg-Gewährung - der KK eine (erneute) ärztliche Bescheinigung vorgelegt wird, besteht für diese Anlass, die weiteren rechtlichen Voraussetzungen des Krg-Anspruchs und damit eines neuen Leistungsfalls zu prüfen. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, bestimmt sich dabei nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestandes für das Krg besteht (stRspr, vgl zB zuletzt [BSGE 123, 134](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 8](#), RdNr 15 mwN; [BSGE 118, 52](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 7](#), RdNr 8 mwN; [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 9; [BSGE 98, 33](#) = [SozR 4-2500 § 47 Nr 6](#), RdNr 10). Ausgehend davon bedurfte es hier für den Erfolg des Klagebegehrens eines lückenlosen Versicherungsschutzes mit Anspruch auf Krg in der Zeit vom 1.7.2010 bis 10.9.2010. Daran fehlt es.

17

b) Im Falle des Klägers verhielt es sich nach den für den Senat bindenden Feststellungen des LSG (vgl [§ 163 SGG](#)) so, dass zuletzt eine ärztliche AU-Feststellung (nur) bis 30.6.2010 vorlag und ihm dann erst wieder am 1.7.2010 in einer ärztlichen Folgebescheinigung weiterhin AU bis 16.7.2010 attestiert wurde. Diese Sachlage führt dazu, dass der Kläger am 1.7.2010, dem ersten Tag, für den er weiter Krg als Versicherungsleistung (unter Außerachtlassung von Ansprüchen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#)) begehrt, nicht mehr mit Anspruch auf Krg bei der Beklagten versichert war. Denn nach der Regelung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) aF konnte die Krg-Gewährung aufgrund der AU-Feststellung am 1.7.2010 frühestens am Folgetag, dem 2.7.2010, beginnen; zu diesem Tag bestand für den Kläger aber wegen der für den 1.7.2010 eingetretenen Unterbrechung des Krg-Bezugs mit Blick auf [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) kein Krankenversicherungsschutz mehr.

18

c) Entgegen der Ansicht des Klägers führt in seinem Fall die für Alg-Bezieher nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) geltende Regelung des [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#) zu keinem anderen Ergebnis.

19

aa) [§ 47b Abs 1 SGB V](#) (eingeführt durch Gesetz vom 24.3.1997, [BGBl I 594](#); hier idF des Gesetzes vom 21.3.2005, [BGBl I 818](#) - (aF)) lautete wie folgt:

"Das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 wird in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. Das Krankengeld wird vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gewährt."

20

Nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) (hier anzuwenden idF des Gesetzes vom 20.12.2011, [BGBl I 2854](#)) unterliegen der Versicherungspflicht ua:

"Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch beziehen ; dies gilt auch, wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist".

21

Diese Regelungen wirken sich nicht zugunsten des Klägers aus, weil er in der Zeit vom 1.7.2010 bis 10.9.2010 nicht mehr zu dem Kreis der Personen gehörte, die Alg nach dem SGB III "beziehen". Wie das LSG für den Senat bindend festgestellt hat, hob die BA die Alg-Bewilligung ab 15.6.2010 auf (wegen Ende der Alg-Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall) und der Kläger bezog anschließend auch tatsächlich kein Alg mehr.

22

Die Aufhebung der Leistungsbewilligung durch die BA mit Wirkung zum 14.6.2010 erfolgte vor dem rechtlichen Hintergrund, dass nach dem seit 1.1.1998 geltenden [§ 126 Abs 1 S 1 SGB III](#) (idF des Arbeitsförderungs-Reformgesetzes vom 24.3.1997, [BGBl I 594](#); seit 1.4.2012 - mit verändertem Wortlaut, aber inhaltlich im Wesentlichen übereinstimmend - geregelt in [§ 146 Abs 1 S 1 SGB III](#) durch das Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt vom 20.12.2011 ([BGBl I 2854](#))) ua Folgendes galt:

"(1) Wird ein Arbeitsloser während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit arbeitsunfähig, ohne daß ihn ein Verschulden trifft, ... verliert er dadurch nicht den Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit ... bis zur Dauer von sechs Wochen (Leistungsfortzahlung)."

23

Nach dieser Regelung billigt das Gesetz einem arbeitsunfähig krank gewordenen Bezieher von Alg mithin grundsätzlich für die Dauer von sechs Wochen das ihm zuerkannte Alg in der zuvor gezahlten Höhe (trotz fehlender Verfügbarkeit) weiter zu. Der originäre Alg-Anspruch geht dem Leistungsempfänger also (nur) für diese Zeitdauer nicht verloren. Im Umkehrschluss folgt daraus, dass in der nach Ablauf der sechs Wochen nachfolgenden Zeit ein Alg-Anspruch des arbeitsunfähigen Leistungsbeziehers gegen die BA nicht mehr bestand und dass bei fortdauernder AU dann (nur) ein Träger der GKV mit Krg-Zahlungen unter den im SGB V geregelten Voraussetzungen leistungspflichtig sein konnte. Rechtsfehler bezüglich der erfolgten Aufhebung der Alg-Bewilligung und Einstellung der Alg-Zahlungen durch die BA sind damit nicht zu erkennen; insbesondere kommt es in einem solchen Fall nicht etwa nur zu einem bloßen Ruhen eines dem Grunde nach weiterbestehenden Alg-Anspruchs (anders in den Fällen des Ruhens des Alg-Anspruchs ([§ 142 SGB III](#) aF, seit 1.4.2012 [§ 156 SGB III](#))). Vielmehr erfolgt ein Wegfall des Alg-Anspruchs mit der Folge, dass es bei einer wiederum eintretenden Änderung der Sachlage einer erneuten Alg-Bewilligung bedurfte.

24

Mit dem Ablauf des letzten Tages, für den Alg bezogen wurde (= 14.6.2010), endete damit nach [§ 190 Abs 12 SGB V](#) (idF des Gesetzes vom 24.12.2003, [BGBl I 2954](#)) grundsätzlich zugleich die Pflichtmitgliedschaft des Klägers in der GKV als Alg-Bezieher.

25

bb) Ein Fall eines Fortbestehens der Mitgliedschaft des Klägers als Versicherungspflichtiger in der GKV (mit Krg-Anspruch) nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) noch am 1.7.2010 und in der Folgezeit lag ebenfalls nicht vor. Diese Regelung bestimmt im hier interessierenden Zusammenhang Folgendes:

"Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, ... solange Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen ... bezogen ... wird".

26

Die Bestimmung stellt für das Fortbestehen der Pflichtmitgliedschaft (und in der Konsequenz mittelbar für die daraus folgenden Leistungsansprüche) mithin nicht mehr auf die Voraussetzungen des früheren zur Versicherungspflicht in der GKV führenden Tatbestandes (hier: Alg-Bezug) ab, sondern allein darauf, dass der Betroffene noch einen Anspruch auf Krg hat oder - was hier nicht der Fall ist - er eine der in [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) genannten Leistungen bezieht. Ob der Kläger für die im Streit stehende Zeit Krg als Versicherungsleistung beanspruchen kann (insbesondere für den 1.7.2010 als ersten Tag), richtet sich wiederum danach, ob für den Kläger mit Blick auf die erst an diesem Tag (und nicht bereits am 30.6.2010) erfolgte ärztliche AU-Feststellung insoweit die allgemeine Regelung des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) aF oder die für Alg-Bezieher bestimmte Regelung von [§ 47b Abs 1 S 2](#) iVm [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) anzuwenden war. Letzteres ist zu verneinen.

27

cc) Auf die vom Kläger im Revisionsverfahren zur Überprüfung gestellte Frage, ob [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#) Alg-Beziehern einen Anspruch auf Krg bereits vom ersten Tag der AU-Feststellung an nur im Falle der Erst-AU-Feststellung gewährt oder - wie er meint - auch im Falle von Folge-AU-Feststellungen, kommt es nicht entscheidungserheblich an. Denn hier ist jedenfalls maßgeblich, dass der Kläger nur bis zum Ende des Alg-Bezugs, also bis zum 14.6.2010 zum Personenkreis nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) gehörte, nicht aber über diesen Zeitpunkt hinaus. Seine Pflichtmitgliedschaft in der GKV als "Bezieher von Alg" bestand mithin ab 15.6.2010 nicht mehr. Die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft bestand vielmehr nur solange die originären Voraussetzungen des [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) vorlagen, dh solange ein Krg-Anspruch des Klägers bestand. Das lag hier in der Zeit vom 15.6.2010 (= erster Tag des Krg-Bezugs) begrenzt bis zum 30.6.2010 (= letzter Tag in der vorangegangenen ärztlichen Bescheinigung attestierten AU) vor. Mit anderen Worten: Der Kläger war ab 15.6.2010 und erst recht am 1.7.2010 nicht mehr als Alg-Bezieher nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) krankenversichert, sondern Pflichtversicherter allein als Krg-Bezieher über die Wirkungen und Rechtsfolgen des [§ 192 SGB V](#). Dann aber galten für ihn die allgemeinen Regelungen für (Pflicht-)Versicherte der GKV. Auch wenn [§ 192 SGB V](#) eine vollwertige Pflichtmitgliedschaft als solche aufrecht erhält (so zB Peters in Kasseler Komm, [§ 192 SGB V](#) RdNr 24, Bearbeitungsstand Einzelkommentierung Dezember 2015), beschränkt sich die Rechtsfolge dieser Regelung allein darauf. Eine Fortgeltung des Mitgliedschaftstatbestandes als Alg-Bezieher oder gar die Fortgeltung der Regelung in [§ 47b Abs 1 S 2 SGB V](#) ordnet das Gesetz hingegen nicht an.

28

d) Es liegt auch keiner der Fälle vor, in denen das BSG in seiner Rechtsprechung zugunsten von Krg-Berechtigten Ausnahmen von den dargestellten rechtlichen Vorgaben und Grundsätzen anerkannt hat, etwa dann, wenn die zeitgerechte ärztliche Feststellung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die nicht dem Verantwortungsbereich des Versicherten zuzurechnen sind, sondern demjenigen der KKn (zusammenfassend [BSGE 95, 219](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 18 ff); das ist etwa zB bei Fristversäumnis wegen Geschäfts- oder Handlungsunfähigkeit des Versicherten bzw bei den KKn zuzurechnenden Organisationsmängeln anzunehmen (vgl näher BSG Urteil vom 11.5.2017 - [B 3 KR 22/15 R](#) - [BSGE 123, 134](#) = [SozR 4-2500 § 46 Nr 8](#), RdNr 22 ff). Weder hat der Kläger solche Umstände geltend gemacht, noch ist sonst etwas dafür ersichtlich.

29

e) Dass die Beklagte dem Kläger nur noch für den Zeitraum vom 1.7. bis 21.7.2010 mit Blick auf [§ 19 Abs 2 SGB V](#) - wegen beendeter

Mitgliedschaft - Krg nachzahlte und nicht darüber hinaus für einen vollen Monat, unterliegt ebenfalls keiner revisionsrechtlichen Beanstandung.

30

Nach [§ 19 Abs 2 S 1 SGB V](#) besteht dann, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ein solcher nachgehender Anspruch setzt indessen auch voraus, dass kein anderweitiger aktueller Krankenversicherungsschutz besteht (vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 25-26; BSG SozR 4-2500 § 5 Nr 22 RdNr 11). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz über [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ist gegenüber Ansprüchen aus einem bestehenden aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig. Unter diesem Blickwinkel ergibt sich aus dem vom LSG in Bezug genommenen Urteil des SG vom 2.7.2015 (Seite 6 der Entscheidungsgründe), dass der Kläger ab 22.7.2010 Alg II als Grundsicherungsleistung bezog, woraus wiederum auch neue eigenständige Ansprüche auf Krankenversicherungsschutz resultierten (vgl [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#)). Mit Blick darauf waren die leistungsrechtlichen Wirkungen des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) auf die Zeit begrenzt, bis zu der der Kläger als Leistungsbezieher neue Sozialleistungsansprüche zur Absicherung des Risikos der Krankheit erlangte. Das gilt auch, wenn dieser neue Krankenversicherungsschutz nicht im selben Umfang Leistungsansprüche auslöst wie bei anderen Versicherten der GKV (zum Ausschluss von Krg-Ansprüchen für Alg II-Bezieher vgl [§ 44 Abs 2 S 1 Nr 1](#) iVm [§ 5 Abs 1 Nr 2a SGB V](#)).

31

3. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2019-07-18