L 5 KR 3777/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 16 KR 8770/09
Datum
19.04.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 3777/12
Datum
18.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.04.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt Krankengeld für die Zeit ab 30. Mai 2009.

Die 1954 geborene Klägerin bezog ab dem 01.04.2009 Arbeitslosengeld I und war aufgrund dessen bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert. Ergänzend erhielt die aus ihr und ihrem Ehemann bestehende Bedarfsgemeinschaft ab dem 01.05.2009 aufstockende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Während eines Urlaubs in Kroatien erkrankte die Klägerin im April 2009 mit der Folge der Arbeitsunfähigkeit. Diese wurde dort von dem Internisten Dr. P., V., festgestellt. Mit Benachrichtigung über die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit nach dem Abkommen über soziale Sicherheit bescheinigte der Arzt eine voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit vom 17.04.2009 bis zum 08.05.2009 aufgrund Cervicalsyndroms, Lumbosakralsyndroms, "SY. Vermginosum", "St. Febrius", einer Obstipation und einer akuten Zystitis. Die kroatische Krankenkasse meldete der Beklagten den Beginn der Arbeitsunfähigkeit unter dem 15.04.2009 (Vordruck D/HR 115). Am 06.05.2009 stellte Dr. P. der Klägerin eine handschriftliche und eine maschinenschriftliche Bescheinigung über eine weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 29.05.2009 aus. In der handschriftlichen Benachrichtigung nannte er als Diagnosen "SY. LS, SY. CB, SY. Depressivum", in der maschinenschriftlichen gab er als die Arbeitsunfähigkeit begründende Diagnose ein Morbi discorum intervertrebralium cervicalium (M 50) an. Am gleichen Tag teilte die kroatische Krankenkasse der Beklagten mit Vordruck D/HR 118 das Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 29.05.2009 mit.

Die Agentur für Arbeit zahlte der Klägerin im Wege der Leistungsfortzahlung Arbeitslosengeld I bis zum 28.05.2009. Anschließend gewährte die Beklagte der Klägerin für den 29.05.2009 Krankengeld in Höhe von netto 36,26 EUR.

Ende Mai 2009 kehrte die Klägerin in die Bundesrepublik Deutschland zurück. Am 02.06.2009 stellte ihr die praktische Ärztin Dr. L.-P. unter den Diagnosen Lumboischialgie (M 54.4) und sonstige Miktionsstörung (R 39.1) eine Folgebescheinigung über eine weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 02.07.2009 aus. Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht bei der Ärztin ein. Darin gab Dr. L.-P. unter dem 16.06.2009 an, die Arbeitsunfähigkeit bestehe wegen eines chronisch rezidivierenden LWS-Syndroms und Miktionsbeschwerden bei Zystitis. Als therapeutische Maßnahme sei in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösenden Diagnosen eine Behandlung durch den Orthopäden vorgesehen. Der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit sei nicht absehbar.

Mit Bescheid vom 17.06.2009 teilte die Beklagte der Klägerin mit, sie sei seit dem 29.05.2009 nicht mehr bei ihr krankenversichert, so dass für die Arbeitsunfähigkeit ab 02.06.2009 kein Krankengeld bezahlt werden könne.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 07.07.2009 Widerspruch ein. Sie machte geltend, sie sei seit dem 17.04.2009 durchgehend arbeitsunfähig krankgeschrieben. In der Folge bescheinigte die behandelnde Ärztin Dr. L.-P. der Klägerin am 02.07.2009 eine weitere Arbeitsunfähigkeit aufgrund Lumboischalgien bis voraussichtlich 02.08.2009.

Mit Bescheid des Job Centers S. vom 08.07.2009 erhielt die aus der Klägerin und ihrem Ehemann bestehende Bedarfsgemeinschaft rückwirkend ab dem 01.06.2009 bis 31.08.2009 Leistungen nach dem SGB II ohne die bis dahin vorgenommene Anrechnung von Arbeitslosengeld I als Einkommen. Für Juni 2009 setzten sich die Leistungen aus einer Regelleistung in Höhe von 316 EUR sowie Kosten der Unterkunft in Höhe von 294,03 EUR je Mitglied der Bedarfsgemeinschaft zusammen. Ab Juli 2009 betrugen die Regelleistungen je 323 EUR und anteiligen Kosten der Unterkunft 293,89 EUR.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 17.12.2009 zurück. Zur Begründung führte sie aus, der angefochtene Bescheid stelle zu Recht fest, dass ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 30.05.2009 bzw. dem 02.06.2009 nicht mehr bestehe. Die Klägerin sei ab dem 17.04.2009 arbeitsunfähig gewesen. Die Arbeitsunfähigkeit habe am 29.05.2009 geendet. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit habe die kroatische Krankenkasse mit dem Vordruck D/HR 118 vom 06.05.2009 gemeldet. Der Klägerin stehe damit für die Zeit vom 17.04.2009 bis 29.05.2009 Anspruch auf Krankengeld zu. Dieser habe bis zum 28.05.2009 geruht, weil die Klägerin bis zu diesem Tag Arbeitslosengeld I bezogen habe. Die neue Arbeitsunfähigkeit ab dem 02.06.2009 begründe dagegen keinen Anspruch auf Krankengeld. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft als Bezieherin von Arbeitslosengeld I, die wegen des Anspruchs und Bezugs von Krankengeld zunächst fortbestanden habe, habe mit Ablauf des 29.05.2009 geendet. Seither sei die Klägerin als Bezieherin von Arbeitslosengeld II krankenversichert.

Die Klägerin hat ihr Begehren weiterverfolgt, am 23.12.2009 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und vorgetragen, sie sei bis 29.05.2009 arbeitsunfähig erkrankt gewesen, wie sie durch ausländische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachgewiesen habe. Aufgrund des anschließenden Wochenendes 30./31.05.2009 und des gesetzlichen Feiertages am 01.06.2009 (Pfingstmontag) sowie wegen des Umstandes, dass sie in diesem Zeitraum die Rückreise aus Kroatien angetreten habe, sei eine ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit vor dem 02.06.2009 nicht möglich gewesen. Sie sei am Wochenende 30./31.05.2009 von Kroatien nach S. zurückgereist. Ihr Ehemann sei gefahren. Aufgrund ihrer Erkrankung habe er auf Anweisung von Dr. P. langsam fahren und viele Ruhepausen einlegen müssen. Selbst wenn sie sich in diesem Zeitraum im Bundesgebiet aufgehalten hätte, hätte sie sich mangels Öffnung der Praxis nicht bei ihrer Hausärztin vorstellen können, Außerdem sei zu berücksichtigen, dass sie in diesem Zeitraum weiterhin gesundheitlich stark angeschlagen gewesen sei. Sie sei u.a. psychisch erkrankt. Ihre psychische Erkrankung habe sich während des Aufenthaltes in Kroatien erheblich verschlechtert. Zuletzt habe sie unter einem Excursus depressivus non psychoticus, gradus major, symptomatis psychoticis gelitten. Sie sei daher an einer früheren Rückreise und rechtzeitigen Arbeitsunfähigkeitsfeststellung krankheitsbedingt gehindert gewesen. Sie habe nicht erkannt, dass keine werktagsbezogene Betrachtung erfolge, und das daraus resultierende Erfordernis der Bescheinigung weiterer Arbeitsunfähigkeit vor Antritt der Rückreise aufgrund ihres Gesundheitszustands auch nicht erkennen können. Im Übrigen sei sie von der Beklagten auch nicht darauf hingewiesen worden, dass sie für eine lückenlose ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit Sorge zu tragen habe. Die Arbeitsunfähigkeit habe über den 29.05.2009 hinaus durchgehend bestanden. Dies folge aus den ärztlichen Diagnosen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, wonach sowohl die Arbeitsunfähigkeit bis 29.05.2009 als auch die ab dem 02.06.2009 festgestellte Arbeitsunfähigkeit auf einem Harn- und Rückenleiden beruhten. Selbst unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung der Beklagten stehe ihr über den gewährten Zeitraum hinaus jedenfalls ein nachgehender Anspruch auf Krankengeld für einen Monat zu. Zum Beleg hat die Klägerin ein Attest des Internisten Dr. P., V., vom 23.06.2009 sowie Bescheide des Job Centers S. vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten, hat zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide verwiesen und ergänzend ausgeführt, ihr lägen lediglich Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 02.06.2009 wegen Pannikulitis und sonstiger Miktionsstörungen und vom 02.07.2009 wegen Pannikulitis vor. Bereits am 06.05.2009 habe Dr. P. der Klägerin mitgeteilt, dass die Arbeitsunfähigkeit ab dem 17.04.2009 bis längstens 29.05.2009 bestehen werde. Es gehöre zu den Obliegenheiten des Versicherten, die Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt feststellen zu lassen und bei einer zeitlich befristeten ärztlichen Feststellung vor Ablauf der Befristung erneut einen Arzt aufzusuchen. Diese Obliegenheit müsse ein Versicherter, der arbeitsunfähig erkrankt sei, auch bei einem Aufenthalt in einem anderen Land, das mit der Bundesrepublik Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen habe, beachten. Die Klägerin hätte daher vor Ablauf der Befristung der festgestellten Arbeitsunfähigkeit einen Arzt aufsuchen müssen, um eine weitere Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Daran sei sie durch die vorgetragenen Umstände auch nicht gehindert gewesen. Denn sie habe entweder bereits vor dem Feiertag bzw. Wochenende zurückreisen oder sich von dem kroatischen Arzt eine weitere Krankmeldung ausstellen lassen können. Keine dieser Möglichkeiten habe die Klägerin genutzt. Anzeichen für eine Beeinträchtigung der Willens- oder Handlungsfähigkeit der Klägerin bestünden nicht. Mit großem zeitlichen Abstand zum 29.05.2009 sei die Klägerin erstmals im Juli 2009 durch einen Neurologen und Psychiater untersucht worden. Im Übrigen zeige ein Vergleich der Krankheitsursache der Arbeitsunfähigkeit bis 29.05.2009 (zervikaler Bandscheibenschaden) und ab dem 02.06.2009 (Lumboischialgie), dass es sich um keine durchgehend bestehende Arbeitsunfähigkeit gehandelt habe, da den beiden Arbeitsunfähigkeitszeiträumen keine gemeinsame Krankheitsursache zugrunde gelegen habe. Ein nachgehender Krankengeldanspruch bestehe nicht. Die Klägerin sei zum Zeitpunkt des erneuten Eintritts von Arbeitsunfähigkeit als Bezieherin von Arbeitslosengeld II und damit ohne Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Nachdem die Klägerin und ihr Ehemann seit dem 01.05.2009 Arbeitslosengeld II bezögen, gelte die Klägerin als sog. Hauptversicherte und ihr Ehemann bleibe - wie schon zuvor - familienversichert.

Die Beklagte hat einen Auszug aus dem Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Kroatien vom 24.11.1997 vorgelegt.

Mit Schriftsatz vom 28.01.2011 hat die Klägerin eine Erstbescheinigung der praktischen Ärztin Dr. L.-P. vom 03.08.2009 über eine Arbeitsunfähigkeit wegen chronifizierter Depression bis voraussichtlich 03.09.2009 sowie Folgebescheinigungen über eine Arbeitsunfähigkeit ab 03.09.2009 aufgrund der Diagnose F 41.2 (Angst und depressive Störung, gemischt) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen (Zeugenauskunft Dr. L.-P. vom 28.07.2011; Zeugenauskunft des Neurologen und Psychiater Dr. P., S., vom 09.08. 2011; Zeugenauskunft des Chirurgen Dr. P. vom 08.08.2011). In der mündlichen Verhandlung vom 19.04.2012 hat die Kammer die Klägerin persönlich angehört.

Mit Urteil vom 19.04.2012 hat das SG die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei zulässig. Insbesondere bestehe für sie ein Rechtsschutzbedürfnis. Zwar verschaffe das Urteil der Klägerin selbst im Falle eines vollen Obsiegens keinen Anspruch auf Zahlung von (höheren) Geldleistungen. Eine Auszahlung des geltend gemachten Krankengelds scheide nämlich in jedem Fall aus. Denn die Klägerin habe für den streitigen Zeitraum vom JobCenter S. bereits Sozialleistungen in Höhe des Krankengelds erhalten. Durch die

erbrachten Grundsicherungsleistungen gelte der Krankengeldanspruch nach § 107 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) als erfüllt. Ein Prozesserfolg würde somit lediglich die Grundlage für eine Erstattungsforderung des JobCenter S. gegenüber der Beklagten schaffen (§ 104 SGB X i.V.m. § 5 Abs. 1 SGB II). Dennoch habe die Klägerin ein schützenswertes Interesse an der Klärung, welche Leistung ihr für den streitigen Zeitraum zugestanden habe. Denn der Entscheidung könne Fernwirkung für spätere Leistungsfälle zukommen, insbesondere weil ein Krankengeldbezug im Unterschied zum Bezug von Leistungen nach dem SGB II Bedeutung für die Begründung weiterer Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erlangen könne (vgl. §§ 117 Abs. 1 Nr. 3, 123 Satz 1 Nr. 1, 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III). Aus diesem Grund könne der Klage trotz des fehlenden unmittelbaren wirtschaftlichen Vorteils ein Rechtsschutzbedürfnis nicht abgesprochen werden (vgl. BSG vom 30.03.2004 - B 1 KR 30/02 R - zitiert nach Juris, Rz. 11; BSG vom 19.09.2002 - B 1 KR 11/02 R - zitiert nach Juris, Rz. 14). Die Klage sei jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 17.06.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.12.2009 sei rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Krankengeld über den 29.05.2009 hinaus. Gemäß § 44 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hätten Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn Krankheit sie arbeitsunfähig mache. Keinen Anspruch auf Krankengeld hätten Personen, die als Bezieher von Arbeitslosengeld II krankenversichert seien (§ 44 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Wer als Versicherter Anspruch auf Krankengeld habe, bestimme sich nach dem Versicherungsverhältnis, das bei Entstehen des Krankengeldanspruchs bestehe (BSG vom 26.06.2007 - B 1 KR 3 7/06 R - zitiert nach Juris, Rz. 12; BSG vom 02.11.2007 - B 1 KR 3 8/06 R - zitiert nach Juris, Rz. 12). Der Anspruch auf Krankengeld entstehe - abgesehen von den Fällen der Krankenhausbehandlung - von dem Tag an, der auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge (§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Dies gelte auch im Falle einer Folgearbeitsunfähigkeitsbescheinigung aufgrund derselben Krankheit (BSG vom 26.06.2007 - B 1 KR 37/06 R - zitiert nach Juris, Rz. 15). Gemessen hieran könne die Klägerin für die Zeit ab dem 30.05.2009 schon deshalb kein Krankengeld beanspruchen, weil sie in dieser Zeit nicht mehr zum Kreis der krankengeldberechtigten Versicherten gehört habe. Sie sei zwar zunächst bis zum 28.05.2009 als Arbeitslosengeldempfängerin bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert gewesen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2, 190 Abs. 12 SGB V). Diese Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld habe jedoch lediglich bis 29.05.2009 fortbestanden. In der Folgezeit seien die Voraussetzungen, unter denen eine Pflichtmitgliedschaft gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ausnahmsweise über das Ende des Arbeitslosengeldbezuges hinaus fortgesetzt werde, nicht mehr gegeben gewesen. Denn nach dieser Vorschrift bleibe die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nur erhalten, solange ein Anspruch auf Krankengeld bestehe oder Krankengeld tatsächlich bezogen werde. Die Klägerin habe ab dem 30.05.2009 weder Krankengeld erhalten noch habe sie für diesen Tag Anspruch auf Krankengeld gehabt. Ihr Krankengeldanspruch sei entsprechend der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Dr. P. bis zum 29.05.2009 befristet gewesen. Die Krankengeldgewährung habe deshalb mit Ablauf der bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit geendet, ohne dass es eines Aufhebungsbescheides der Beklagten bedurft hätte (vgl. BSG, Urteil vom 08.02.2000 - B 1 KR 11/99 R -). Für den neuen, nächsten Bewilligungsabschnitt ab dem 30.05.2009 fehle eine (rechtzeitige) ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit. Ob in tatsächlicher Hinsicht eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, sei rechtlich ohne Bedeutung. Denn die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs müssten bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden (BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 8/07 R - zitiert nach Juris, Rz. 16; BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - zitiert nach Juris). Nachdem die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin erst am 02.06.2009 erneut ärztlich festgestellt worden sei, habe ein weiterer Krankengeldanspruch frühestens am 03.06.2009 entstehen können (§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Zu diesem Zeitpunkt sei die Klägerin aufgrund des Bezugs von Grundsicherungsleistungen nach dem SGB II und damit ohne Anspruch auf Krankengeld krankenversichert gewesen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V). Ihr früherer, weitergehender Versicherungsschutz als Arbeitslosengeldempfängerin habe mit Ablauf des 29.05.2009 geendet, weil ein Anspruch auf Krankengeld, der die Mitgliedschaft perpetuieren würde, mangels rechtzeitiger ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nicht entstanden sei. Demgegenüber könne sich die Klägerin nicht darauf berufen, sie sei davon ausgegangen, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung lediglich für Werktage vorliegen müsse. Denn der Krankengeldanspruch entstehe bei verspäteter ärztlicher Feststellung auch dann nicht rückwirkend, wenn die Arbeitsunfähigkeit zweifelsfrei (ununterbrochen) bestanden habe und den Versicherten kein Verschulden an der unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung treffe (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - zitiert nach Juris Rz. 17). Dies folge aus dem Regelungszweck der gesetzlichen Bestimmungen. Denn durch das Erfordernis einer vorgeschalteten ärztlichen Feststellung (§ 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V) solle die Krankenkasse davon freigestellt werden, die Voraussetzungen einer nachträglich geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit im Nachhinein aufklären zu müssen (vgl. BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 30/04 R - zit. nach Juris, Rz. 17 f; BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 20/11 R - zit. nach Juris). Die Verantwortung für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit werde dem Versicherten zugewiesen. Ihm obliege es, im Falle der Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit die notwendigen Schritte zu unternehmen, damit seine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt und sein Anspruch auf Krankengeld gewahrt werde. Komme er seiner Obliegenheit nicht nach, habe er grundsätzlich die Folgen zu tragen. Die Konsequenzen der unterbliebenen bzw. verspäteten ärztlichen Feststellung seien danach von der Klägerin zu tragen. Ein Ausnahmesachverhalt, in dem die unterbliebene ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ausnahmsweise nachgeholt werden könne, liege nicht vor. Solche Ausnahmen seien für Fälle anerkannt worden, in denen sich die ärztliche Feststellung aufgrund von fehlender Handlungs- oder Einsichtsfähigkeit des Versicherten oder aufgrund solcher Umstände verzögert habe, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkasse zuzuordnen seien (zusammenfassend BSG, Urteil vom 08.11.2005 - B 1 KR 3 0/04 R - zit. nach Juris, Rz. 18 f). Eine solche Fallkonstellation sei im Streitfall nicht gegeben. Das Vorbringen der Klägerin, sie habe wegen des Pfingstwochenendes (30. Mai bis 1. Juni 2009) und ihrer Rückreise einen Arzt nicht rechtzeitig aufsuchen können, sei insoweit schon deshalb unerheblich, weil die Klägerin zum Erhalt ihres Krankengeldanspruchs die weitere Arbeitsunfähigkeit noch vor dem Wochenende, nämlich bis spätestens Freitag, 29.05.2009 hätte ärztlich feststellen lassen müssen. Im Übrigen könnten alltägliche Erschwernisse, eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erlangen - wie z.B. Wochenenden -, eine Ausnahme grundsätzlich nicht zu rechtfertigen (Meyerhoff, in Juris-PK, SGB V, 2012, § 46 Rdnr. 27). Der weitere Klagevortrag, die Klägerin sei aufgrund ihrer depressiven Erkrankung nicht in der Lage gewesen, ihre weitere Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig ärztlich feststellen zu lassen, werde zur Überzeugung der Kammer dadurch widerlegt, dass die Klägerin den behandelnden Arzt Dr. P. nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung am 29.05.2009 aufgesucht habe und sich von ihm habe behandeln lassen. Dass eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dabei unterblieben sei, führe nicht zu einer Rückwirkung der späteren Ar-beitsunfähigkeitsbescheinigungen. Denn es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die unterbliebene Arbeitsunfähigkeitsfeststellung auf einer Fehleinschätzung des Arztes beruht habe. Allein der Umstand, dass der hinzugezogene Arzt keine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vorgenommen habe, begründe demgegenüber selbst bei einem Vertragsarzt nicht ohne Weiteres ein Abweichen von der gesetzlichen Ausschlussregelung (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 37/06 R - zitiert nach Juris, Rz. 17; Meyerhof in JurisPK, SGB V, 2012, § 46 Rn. 26). Die rechtzeitige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit falle nach der Grundwertung des Gesetzes nicht in den Verantwortungsbereich des Vertragsarztes, sondern des Versicherten. Schließlich könne die Kammer auch nicht festzustellen, dass die Klägerin durch ihr psychisches Leiden in relevanter Weise in ihrer Einsichtsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Den Zeugenaussagen der behandelnden Ärzten ließen sich Anzeichen hierfür nicht entnehmen. Vielmehr sei die Klägerin ausweislich der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und des im Verwaltungsverfahren eingeholten Befundberichts der behandelnden Ärztin Dr. L.-P. nach

ihrer Rückkehr aus Kroatien in erster Linie wegen Rücken- und Miktionsbeschwerden behandelt und arbeitsunfähig krankgeschrieben worden. Eine Vorstellung beim Psychiater sei erst Ende Juli 2009, mithin mit erheblicher zeitlicher Verzögerung erfolgt. Dabei habe die Klägerin in der mündlichen Verhandlung angegeben, die Hausärztin Dr. L.-P. habe ihr die Überweisung zum Psychiater bereits beim ersten Termin nach dem Urlaub ausgestellt und ausgehändigt. Abgesehen davon, dass bei einem schwerwiegenden psychischen Leiden die sofortige Einleitung einer fachärztlichen Akutbehandlung durch die Allgemeinmedizinerin zu erwarten gewesen wäre, spreche dieses Vorgehen dafür, dass auch die behandelnde Ärztin zum damaligen Zeitpunkt von einer ausreichenden Einsichts- und Handlungsfähigkeit der Klägerin ausgegangen sei. Nach allem sei die Klägerin zum maßgeblichen Zeitpunkt bei der Beklagten nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Ihre Mitgliedschaft habe ab dem 30.05.2009 auf dem Bezug von Arbeitslosengeld II beruht. Ein Anspruch auf Krankengeld sei deshalb für den Streitzeitraum kraft Gesetzes ausgeschlossen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Auch ein nachgehender Krankengeldanspruch für die Dauer eines Monats ab Beendigung der Mitgliedschaft komme nicht in Betracht. Denn ein solcher, aus der früheren Mitgliedschaft abgeleiteter Versicherungsschutz sei gemäß § 19 Abs. 2 SGB V gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis, im Streitfall der Versicherung als Empfängerin von Arbeitslosengeld II, nachrangig (BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 2/07 R -).

Gegen dieses ihr am 03.08.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 03.09.2012 Berufung beim Landessozialgericht eingelegt und im Wesentlichen vorgetragen, es liege hier ein Ausnahmefall vor. Sie habe in dem Gerichtstermin am 19.04.2012 angegeben, dass sie am 29.05.2009 von Dr. P. in Kroatien behandelt worden sei und dieser sogar gefragt habe, ob weiterhin eine Krankschreibung erfolgen solle. Da sie dies als unnötig erachtet habe, sei die Krankschreibung unterblieben. Folglich liege eine Fehleinschätzung von ihr und auch durch den Arzt vor. Soweit das SG ausführe, sie sei durch ihr psychisches Leiden nicht in relevanter Weise in ihrer Einsichtsfähigkeit beeinträchtigt gewesen, sei dies mit den Aussagen der Ärzte und ihren eigenen nicht in Einklang zu bringen. In Kroatien sei sie unter anderem wegen depressiver Beschwerden behandelt worden. Die Diagnose von Dr. P. zur Arbeitsunfähigkeit bis 29.5.2009 laute unter anderem "Sy. Depressivum". Der Zeugenaussage der Dr. L.-P. vom 28.07.2011 sei zu entnehmen, dass sie am 02.0/4./09.06.2009 ebenfalls eine chronifizierte Depression festgestellt habe. Ferner bestätige die Hausärztin ihre Angabe, dass sie eine Überweisung zum Psychiater erhalten und die Therapie dort durchgeführt worden sei. Nach Meinung der behandelnden Hausärztin sei sie nicht arbeitsfähig gewesen, wobei dies im Wesentlichen mit dem psychischen Zustand begründet worden sei. Aufgrund der Überweisung der Hausärztin sei sie im Juli 2009 von Dr. P., S. behandelt worden. Dieser habe unter anderem einen massiven Einbruch mit depressiver Episode F33.2G diagnostiziert. Der Sachverhalt sei somit von dem SG unzutreffend gewürdigt worden. Insbesondere wäre erforderlich gewesen, zur Klärung der Frage, ob sie durch ihr psychisches Leiden in relevanter Weise in ihrer Einsichtsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei, den in Kroatien behandelnden Arzt als Zeugen zu vernehmen sowie ein Sachverständigengutachten einzuholen. Die Beklagte habe die Klägerin nicht darauf hingewiesen, dass sie zur Vermeidung von Rechtsnachteilen die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit spätestens zum 29.05.2009 veranlassen müsse. In der Anlage werde ein Hinweisblatt der Beklagten übergeben, welches in diesem Kontext zumindest aktuell existiere. In § 46 Satz 1 Nummer 2 SGB V sei zwar geregelt, dass der Anspruch auf Krankengeld bei ambulanter Behandlung von dem Tag an entstehe, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folge. Bei Fallgestaltungen, in denen bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum Monatsende bereits während der Dauer des Arbeitsverhältnisses Arbeitsunfähigkeit eintrete, habe das Bundessozialgericht in der Entscheidung vom 10.05.2012 (- B1 KR 19/11 R) aber die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses genügen lassen. Es sei daher gerechtfertigt, auch im vorliegenden Sonderfall die oben genannte Vorschrift "weit auszulegen". Auf das gesamte erstinstanzliche Vorbringen einschließlich der dortigen Beweisantritte werde ergänzend Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 19.04.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 17.06.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.12.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Krankengeld für die Zeit ab 30.5.2009 zu zahlen, hilfsweise den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung an das Sozialgericht Stuttgart zurückzuverweisen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Eine psychische Erkrankung als Ursache der Arbeitsunfähigkeit habe weder Dr. P. am 17.04.2009 ermittelt noch Dr. L.-P. am 02.06.2009 auf ihrer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung dokumentiert. Trotz einer bestehenden Erkrankung in der Zeit vom 29.05.2009 bis 02.06.2009 sei die Geschäftsfähigkeit oder die Handlungsfähigkeit der Klägerin nicht in irgendeiner Weise beeinträchtigt. Der Klägerin sei es Ende Mai 2009 möglich gewesen, ihre Rückreise von Kroatien nach S. zu organisieren und durchzuführen, und es sei ihr möglich gewesen, am 02.06.2009 eine Vertragsärztin in ihrer Praxis aufzusuchen, sich untersuchen zu lassen und Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Es gebe für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit ab dem 17.04.2009 keine Anhaltspunkte, keine manifesten Indizien für eine Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit. Es lägen somit im Verantwortungsbereich der Klägerin keine Umstände vor, die eine rückwirkende Nachholung der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten. Einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch habe das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 10.05.2012 (B 1 KR 19/11 R) anlässlich einer nicht erfolgten Beratung der Versicherten durch ihre gesetzliche Krankenkasse verworfen. Krankenkassen seien auch nicht gehalten, Hinweise auf den gesetzlich geregelten Zeitpunkt einer ggf. erneut erforderlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit in den Formularen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit vorzusehen und Krankenkassen seien auch nicht zum Schadensersatz verpflichtet, wenn Vertragsärzte Versicherten unzutreffende rechtliche Ratschläge erteilten, ohne zuvor von den Krankenkassen hierzu veranlasst worden zu sein. Gleichfalls seien die Krankenkassen nicht zur Spontanberatung verpflichtet. Angesichts einer vollständigen und umfassenden Meldung der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab dem 17.04.2009 durch kroatische Ärzte und die kroatische Krankenkasse im Rahmen der Regeln des deutsch-kroatischen Sozialversicherungsabkommens sei es für sie zu keinem Zeitpunkt ersichtlich gewesen, dass die Klägerin im Zusammenhang mit der Rückreise aus Kroatien gesetzliche Bestimmungen missachten würde. Zumal die Meldung der kroatischen Krankenkasse über das Ende der Arbeitsunfähigkeit zum 29.05.2009 bei ihr erst längere Zeit nach diesem Zeitpunkt eingegangen sei. Eine Handhabe für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch sei im konkreten Fall nicht ersichtlich. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 10.05.2012 (B 1 KR 19/11 R) nochmals betont, dass nach oder mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses spätestens am letzten Tag des Versicherungsverhältnisses bzw. des Beschäftigungsverhältnisses alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf Krankengeld (krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, ärztliche Feststellung) erfüllt sein müssten, um denselben auch verwirklichen zu können. Das Versicherungsverhältnis der Klägerin als Bezieherin von Arbeitslosengeld I habe mit dem letzten Tag, für welchen Dr. P. Arbeitsunfähigkeit festgestellt gehabt habe, geendet. Dies sei der 29.05.2009 gewesen. Ab dem 30.05.2009 sei die Klägerin nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen. Die neue Arbeitsunfähigkeit ab dem 02.06.2009 habe keinen neuen Anspruch auf Krankengeld begründen können.

Der Senat hat die Beteiligten mit Verfügung vom 29.11.2012 darauf hingewiesen, dass er die Berufung gem. § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und diese Verfahrensweise beabsichtigt sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen. Hinsichtlich der Zulässigkeit der Klage hat auch der Senat keine Bedenken. Neben der Tatsache, dass es sich bei Leistungen nach dem SGB II grundsätzlich um subsidiäre Leistungen handelt, kommt hier hinzu, dass der geltend gemachte Anspruch der Klägerin auf Krankengeld (monatlich 36,26 EUR x 30 EUR = 1.087,80 EUR) auch deutlich höher ist als die von ihr bezogenen Leistungen nach den SGB II (Juni 2009: 610,03 EUR; ab Juli 2009: 616,89 EUR).

Die Klage war unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 17.06.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.12.2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn sie hat keinen Anspruch auf Krankengeld ab 30.05.2009. Der Senat teilt die Auffassung des Sozialgerichts und nimmt deswegen auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG) und sieht von einer eigenen Begründung ab.

Zu ergänzen ist lediglich Folgendes: Besteht Versicherungsschutz mit Krankengeldanspruch und liegt Arbeitsunfähigkeit vor, ist die Inanspruchnahme dieser Leistung an die Erfüllung einer dem Versicherten auferlegten Meldeobliegenheit geknüpft. Der gem. §§ 44 Abs. 1 Satz 1, 46 SGB V entstandene Leistungsanspruch ruht gem. § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V nämlich, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird, es sei denn, die Meldung erfolgt innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte muss außerdem auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gem. § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V hinweisen und diese vorlegen. Die Meldeobliegenheit ist vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes zu erfüllen, auch nach einer vorübergehend leistungsfreien Zeit, selbst wenn die Arbeitsunfähigkeit seit Beginn durchgängig fortbestanden hat (BSG, Urt. vom 08.02.2000, - B 1 KR 11/99 R -); gleiches gilt bei ununterbrochenem Leistungsbezug, wenn wegen der Befristung ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V) über die Weitergewährung von Krankengeld erneut zu befinden ist. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und der Krankenkasse melden, will er das Erlöschen oder das Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden.

Der Versicherungsschutz mit Krankengeldanspruch endet (erlischt) gem. § 19 Abs. 1 SGB V grundsätzlich mit dem Ende der diesen begründenden Mitgliedschaft, soweit im SGB V nichts Abweichendes bestimmt ist. Die ursprüngliche Mitgliedschaft besteht fort, wenn ein Erhaltungstatbestand des § 192 SGB V erfüllt ist. Das ist gem. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V insbesondere der Fall, solange Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld (tatsächlich) bezogen wird. Ist die Mitgliedschaft auch unter Berücksichtigung der Erhaltungstatbestände in § 192 SGB V beendet, besteht gem. § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V noch ein nachgehender Leistungsanspruch ggf. auch auf Krankengeld längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der beitragsfreie nachwirkende Versicherungsschutz dient der Vermeidung sozialer Härten. Er soll verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, etwa wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Eine neu begründete eigene Mitgliedschaft geht dem nachwirkenden Leistungsanspruch dementsprechend, ebenso wie die Familienversicherung, vor (BSG, Urteil vom 26.06.2007 - B 1 KR 2/07 R -, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R -, jeweils veröffentlicht in Juris).

Grundlage des Krankenversicherungsschutzes der Klägerin war ab 01.04.2009 § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Zutreffend hat das SG dargelegt, dass diese Mitgliedschaft als Versicherungspflichtige mit Krg-Anspruch nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bis zum 29.05.2009 hinaus erhalten geblieben ist, weil die Klägerin während der Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit bis zum 28.05.2009 Anspruch auf Krankengeld im Sinne dieser Vorschrift hatte, der lediglich ruhte, und am 29.05.2009 Krankengeld bezogen hat. Zutreffend hat das SG weiter dargelegt, dass diese Mitgliedschaft am 30.05.2009 beendet war. Denn an diesem Tag wurde weder Krankengeld bezogen noch bestand Anspruch auf Krankengeld, weil eine AU-Feststellung für diesen Tag - sowie auch für den 31.05.2009 und 01.06.2009 - nicht erfolgt war. Legt der Versicherte aber keine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Folgebescheinigung) vor, endet der Krankengeldanspruch mit Ablauf der zuletzt bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeit, ohne dass es eines Aufhebungsbescheids bedürfte (vgl. zu alledem auch Senatsurteile vom 14.07.2010 - L 5 KR 4049/08 – und vom 03.08.2011, - L 5 KR 1056/10 -).

Zutreffend hat das SG dargelegt, dass eine Ausnahme von diesem Grundsatz im vorliegenden Fall nicht gegeben ist. Soweit die Klägerin mit der Berufungsbegründung insoweit erneut geltend macht, dass ihre Einsichtsfähigkeit krankheitsbedingt beeinträchtigt gewesen sei und sie deshalb die Notwendigkeit einer erneuten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vor dem 02.06.2009 nicht erkannt habe, kann auch der Senat keine Anhaltspunkte - die ggf. weitere Aufklärung zuließen - hierfür finden. Die Klägerin stand vor ihrer Rückkehr aus Kroatien dort in Behandlung bei dem Internisten Dr. P., der vom Ende der von ihm bescheinigten Arbeitsunfähigkeit zum 29.05.2009 ausgegangen ist. Die Klägerin war nach ihren Angaben in der mündlichen Verhandlung beim SG am 29.05.2009 auch in der Lage, diesen Arzt aufzusuchen, um sich eine Spritze wegen der geplanten Rückreise geben zu lassen. Sie macht insoweit lediglich geltend, durcheinander gewesen zu sein und eine erneute Arbeitsunfähigkeitsfeststellung abgelehnt zu haben, weil sie die Behandlung habe in Deutschland fortsetzen wollen. Sie habe auch nicht gewusst, dass sie damit einige Tage ohne die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit gewesen sei. Diese Schilderung zeigt jedoch, dass sie auf der Grundlage ihrer Erkenntnisse in der Lage gewesen war, ihre Absichten zielgerichtet zu verfolgen und ihre Interessen in ausreichender Weise selbst wahrzunehmen. Daran ändert nichts, dass ihr die Notwendigkeit einer ununterbrochenen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht bewusst war und sie deren Bedeutung für das Fortbestehen des Krankengeldanspruchs nicht kannte. Schließlich war die Klägerin, die selbst angibt, dass sie aufgrund der Pfingstfeiertage nach Rückkehr am Sonntag, den 31.05.2009 zunächst einen Arzt nicht habe aufsuchen können, am Dienstag nach Pfingsten (02.06.2009) offensichtlich gesundheitlich in der Lage, ihre Ärztin aufzusuchen und sich eine erneute Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen zu lassen. Auch den Angaben von Dr. L.-P. lässt sich nichts dafür

entnehmen, dass die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Klägerin in der Zeit vom 27.06. bis 01.06.2009 in einer einer vorübergehenden Geschäftsunfähigkeit vergleichbaren Weise beeinträchtigt gewesen sein könnte. Diese Ärztin hat in der Arbeitsunfähigkeitsfeststellung vom 02.06.2009 und auch noch unter dem 16.06.2009 im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit ausschließlich ein LWS-Syndrom und Miktionsbeschwerden angegeben. Als in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit vorgesehene, wurden von ihr ausschließlich orthopädische Maßnahmen genannt. Eine Erwerbsminderung bestehe und drohe nicht. Wenn diese nun unter dem 28.07.2011 angibt, dass die Klägerin aufgrund ihres psychischen Zustands (Depression) und der chronischen Schmerzen nur noch unter drei Stunden täglich hätte arbeiten können, überzeugt dies nicht. Unabhängig davon, ergibt sich weder aus der psychischen Erkrankungen noch aus den sonstigen Angaben der Ärztin, dass die Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit der Klägerin erheblich beeinträchtigt gewesen wäre. Es wurde weder ein Betreuungsverfahren eingeleitet noch erfolgte eine stationäre Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Schließlich erfolgte auch eine ambulante psychiatrische Behandlung erstmalig am 21.07.2009 und danach lediglich nochmals am 28.07. und 22.10.2009. Am 21.07.2009 wird die Klägerin von dem Neurologen und Psychiater P., S., als bewusstseinsklar und allseits orientiert beschrieben. Nach alledem ist die Annahme, die Klägerin habe es aufgrund einer schweren psychiatrischen Beeinträchtigung unterlassen, sich am 28.05. oder 29.05.2009 die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bescheinigen zu lassen, ausgeschlossen.

Darauf, ob sie die Notwendigkeit einer ununterbrochenen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kannte, kommt es auch im Hinblick auf den geltend gemachten Herstellungsanspruch nicht an. Es fehlt bereits an einer dem zuständigen Sozialleistungsträger zuzurechnenden Pflichtverletzung. Der Hinweis auf die voraussichtliche Dauer der AU bis zum 29.05.2009 konnte nicht die irrige Vorstellung erzeugen, die Klägerin sei nach Ablauf des bescheinigten Zeitpunktes weiterhin arbeitsunfähig, sie sei auch dann noch mit Anspruch auf Krg versichert und habe deshalb gar einen Krg-Anspruch. Eine Situation, bei der die Beklagte eine Pflicht zur Spontanberatung gehabt hätte, ist ebenfalls nicht ersichtlich. Die Beklagte konnte schon nicht erkennen, dass die Klägerin bei fortdauernder AU den in einer AU-Bescheinigung festgestellten Zeitraum verstreichen lassen wird, bevor sie erneut einen Arzt zur Feststellung der AU aufsuchen wird (BSG, Urteil vom 10.05.2012 - B 1 KR 19/11 R -, veröffentlicht in Juris). Offen bleiben kann, ob sich die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als eine auf einen bestimmten Tag bezogene Tatsachenbekundung überhaupt im Wege des Herstellungsanspruchs fingieren lässt.

Bei der erneuten AU-Feststellung am 02.06.2009 und in der Folgezeit bestand die Mitgliedschaft auf der Grundlage von § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V wegen des Bezugs von Leistungen nach dem SGB II. Gemäß § 44 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 SGB V haben die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V Versicherten aber keinen Krankengeldanspruch. Der Versicherungsschutz nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V schließt auch einen nachwirkenden Anspruch auf Leistungen gemäß § 19 Abs. 2 SGB V aus.

Die Berufung konnte damit keine - auch nicht im Sinne der Aufhebung und Zurückverweisung - Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-02-22