

Tit. III.5. RdSchr. 12a

Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Tit. III.0 RdSchr. 12a – Anmerkungen

Titel: Gemeinsames Rundschreiben betr. Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG); hier: Leistungsrechtliche Vorschriften

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 12a

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. III.5. RdSchr. 12a – Bindungswirkung von Verwaltungsakten

(1) Die Bindungswirkung eines Verwaltungsaktes gilt grundsätzlich nur innerhalb eines konkreten Sozialversicherungs- bzw. Sozialleistungsverhältnisses, nicht aber darüber hinaus (§ 39 SGB X).

(2) Die §§ 45 ff. SGB X , die nur unter speziellen Voraussetzungen die Rücknahme (§ 45 SGB X) oder die nachträgliche Änderung (§ 48 SGB X) begünstigender Verwaltungsakte gestatten und unter Vertrauensschutzgesichtspunkten weitgehend Bestandsschutz gewähren, gelten ebenfalls nur im Verhältnis zwischen dem Versicherten und der den Verwaltungsakt erlassenden Verwaltungsbehörde bzw. deren Rechtsnachfolger (z. B. bei der Vereinigung von zwei Krankenkassen) oder Funktionsnachfolger (z. B. bei Aufgabenverlagerung von einer Behörde zur anderen), nicht aber im Verhältnis des Versicherten zu einem nach Kassenwechsel zuständig gewordenen anderen Versicherungsträger, soweit in besonderen gesetzlichen Regelungen keine Bindungswirkung angeordnet worden ist (BSG-Urteil vom 13. Mai 2004 - B 3 P 3/03 R -, RdNr. 18, juris). Eine solche gesetzliche Regelung wurde nunmehr mit der Einführung des § 19 Abs. 1a SGB V für das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung - mit Ausnahme der Satzungsleistungen - geschaffen, so dass eine nahtlose Leistungsgewährung für die Leistungen, die von allen Krankenkassen verpflichtend zu erbringen sind (sog. Gesetzes-Leistungen, siehe BSG-Urteil vom 24. Februar 2002 - B 7/1 A 4/00 R -, Rdnr. 42 ff., juris), erfolgen kann.

(3) § 19 Abs. 1a SGB V trifft keine Eingrenzung hinsichtlich des Zeitpunkts der Leistungsentscheidung und steht demzufolge im Einklang mit § 155 Abs. 2 Satz 4 SGB V , wonach u. a. Ansprüche aus der Versicherung auch nach Ablauf von 6 Monaten nach der Schließung noch zu erfüllen sind und somit die Regelungen zum Leistungsverweigerungsrecht nach § 155 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB V nicht greifen. Das heißt, die Krankenkasse hat auch nach ihrer Schließung noch Leistungsentscheidungen für erfüllungsbedürftige Ansprüche zu treffen, die sich auf die Zeit vor der Schließung beziehen.

(4) Durch die Neuregelung gelten daher neben den Entscheidungen, die die Krankenkasse vor der Schließung oder der Insolvenz getroffen hat, auch die Leistungsentscheidungen, die die Krankenkasse nach ihrer Schließung für erfüllungsbedürftige Ansprüche getroffen hat, mit Wirkung für die aufnehmende Krankenkasse weiter.