

B 1 KR 68/12 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Oldenburg (NSB)
Aktenzeichen
S 63 KR 375/08
Datum
14.07.2011
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 4 KR 427/11
Datum
27.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 68/12 R
Datum
04.03.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die für das Konkurrenzverhältnis zwischen der Auffangversicherung und nachgehendem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung am letzten Tag der bisherigen Mitgliedschaft anzustellende Prognose, dass spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erfolgen werde, ist bei einer Änderung der ihr zu Grunde liegenden Verhältnisse erneut zu treffen.

2. Wer ab Beginn des zweiten Monats der Arbeitslosigkeit deshalb kein Arbeitslosengeld bezieht, weil er zu Beginn des ersten Monats Urlaubsabgeltung erhielt und die Arbeitsagentur ihn anschließend krankheitsbedingt für nicht verfügbar ansah, unterliegt nicht der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Arbeitslosen.

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. November 2012 geändert, soweit es wegen des Anspruchs auf Krankengeld für die Zeit vom 4. bis zum 30. April 2008 das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 14. Juli 2011 aufgehoben hat. Insoweit wird die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Revision des Klägers zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Klägers in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Krankengeld (Krg) für die Zeit vom 3.4 bis 28.5.2008.

2

Der 1950 geborene Kläger war aufgrund einer Beschäftigung pflichtversichertes Mitglied bei der beklagten Krankenkasse (KK). Sein Beschäftigungsverhältnis endete am 31.3.2008. Er erhielt für die Folgezeit bis 7.4.2008 Urlaubsabgeltung. Seine behandelnden Ärztinnen stellten bei ihm lückenlos abschnittsweise vom 3.4.2008 bis 28.5.2008 Arbeitsunfähigkeit (AU) fest (zunächst bis voraussichtlich 17.4.2008, am 17.4. bis 30.4., am 30.4. bis 16.5. und am 15.5. bis 28.5.2008, insbesondere wegen Radikulopathie im Lumbalbereich). Die Agentur für Arbeit (AA) lehnte seinen Antrag (1.4.2008) auf Arbeitslosengeld (Alg) ab, weil der Anspruch wegen der gewährten Urlaubsabgeltung vom 1. bis zum 7.4.2008 nach [§ 143 Abs 2 SGB III](#) (in der bis 31.3.2012 geltenden Fassung) ruhe und ab 8.4.2008 die Verfügbarkeit als Voraussetzung für einen Alg-Anspruch wegen der AU fehle. Eine Leistungsfortzahlung bei AU nach [§ 126 SGB III](#) (in der bis 31.3.2012 geltenden Fassung) könne nicht erfolgen, weil die AU nicht während des Bezugs von Alg eingetreten sei (Bescheid vom 21.5.2008, Widerspruchsbescheid vom 28.5.2008).

3

Die Beklagte lehnte es ab, dem Kläger ab 3.4.2008 Krg zu zahlen, weil zu dem Zeitpunkt, an dem ein Krg-Anspruch hätte entstehen können, keine Mitgliedschaft des Klägers als versicherungspflichtig Beschäftigter mehr vorgelegen habe. Die Urlaubsabgeltung habe das Beschäftigungsverhältnis nicht verlängert. Die eingetretene Auffangversicherung ([§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#)) begründe keinen Anspruch auf Krg und verdränge einen nachwirkenden Anspruch aus [§ 19 Abs 2 SGB V](#) (Bescheid vom 18.6.2008, Widerspruchsbescheid vom 19.11.2008).

4

Das SG hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, dem Kläger Krg für die Zeit vom 3.4. bis 28.5.2008 zu zahlen (Urteil vom 14.7.2011). Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, der Kläger sei ab 1.4.2008 in der Auffangversicherung ohne Anspruch auf Krg versichert gewesen ([§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#)). Diese gehe gemäß [§ 5 Abs 8a S 4 SGB V](#) einem nachgehenden Anspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) vor (Urteil vom 27.11.2012).

5

Mit seiner Revision rügt der Kläger sinngemäß eine Verletzung der [§§ 19 Abs 2, 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#). Der bis 30.4.2008 nachgehende Leistungsanspruch werde nicht von der Auffangversicherung verdrängt. Ab 1.5.2008 habe seine Pflichtmitgliedschaft nach oder analog [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) den Krg-Anspruch begründet.

6

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 27. November 2012 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 14. Juli 2011 zurückzuweisen.

7

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

9

Die zulässige Revision des Klägers ist teilweise begründet ([§ 170 Abs 2 S 1 SGG](#)). Der Kläger hat für die Zeit vom 4. bis 30.4.2008 einen Anspruch auf Krg. Das Urteil des LSG ist insoweit abzuändern und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG zurückzuweisen (dazu 1.). Im Übrigen ist die Revision unbegründet ([§ 170 Abs 1 S 1 SGG](#)), weil am 3.4.2008 der Anspruch auf Krg noch nicht entstanden war und der Kläger ab dem 1.5.2008 nicht mit Anspruch auf Krg versichert war (dazu 2.).

10

1. Für den Zeitraum vom 4. bis 30.4.2008 ist dem Kläger aufgrund eines nachwirkenden Leistungsanspruchs Krg zu gewähren. Nach [§ 44 Abs 1 S 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungszeitbestands für Krg vorliegt (vgl. [BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6](#), RdNr 10; [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 9; BSG SozR 4-2500 § 48 Nr 4 RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 12; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr 2](#) RdNr 12; BSG Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - Juris RdNr 12 = USK 2007-33). An die Stelle des Versicherungsverhältnisses tritt beim nachgehenden Anspruch die hieraus erwachsende Berechtigung.

11

Nach [§ 19 Abs 2 S 1 SGB V](#) besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats setzt ein solcher nachgehender Anspruch voraus, dass kein anderweitiger aktueller Krankenversicherungsschutz besteht (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 25). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig, auch wenn das im Wortlaut des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt (stRspr, vgl. [BSGE 89, 254](#), 255 f = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5](#) mwN; BSG Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - Juris RdNr 20 = USK 2007-33; aA Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2014, K § 19 RdNr 61, wonach der Vorrang des aktuellen Versicherungsverhältnisses nur bei gleichen oder gleichwertigen Leistungsansprüchen besteht). Gleiches gilt im Prinzip auch gegenüber der speziell geregelten Konkurrenz mit der Auffangversicherung (vgl. [§ 5 Abs 1 Nr 13 und Abs 8a SGB V](#) sowie hierzu [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 30 ff).

12

Der Kläger stand in der Zeit vom 4. bis 30.4.2008 in keinem aktuellen Versicherungsverhältnis. Denn es bestand keine den Krg-Anspruch vermittelnde Mitgliedschaft des Klägers aus der Beschäftigtenversicherung (dazu a). Eine Mitgliedschaft bestand auch nicht wegen eines Anspruchs auf Krg nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) fort (dazu b). Der Kläger unterlag auch weder der Versicherungspflicht der Krankenversicherung der Arbeitslosen - KVdA - (dazu c) noch der Auffangversicherung (dazu d). Auch die weiteren Voraussetzungen des Krg-Anspruchs waren erfüllt (dazu e).

13

a) Der Kläger war im betroffenen Zeitraum nicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) versichert. Nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) lagen für den Kläger zwar für die Dauer seines Beschäftigungsverhältnisses bis zum 31.3.2008 die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) vor. Die Mitgliedschaft endete jedoch mit dem Ende seines Beschäftigungsverhältnisses am 31.3.2008 ([§ 190 Abs 2 SGB V](#)). Die gewährte Urlaubsabgeltung verlängerte das

Beschäftigungsverhältnis und damit die Pflichtmitgliedschaft nicht. [§ 190 Abs 2 SGB V](#) ist zu entnehmen, dass Voraussetzung für den Fortbestand des Versicherungsverhältnisses ua eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ist. Die Urlaubsabgeltung stellt kein Arbeitsentgelt dar ([BSGE 56, 208](#) ff = [SozR 2200 § 189 Nr 4](#); [BSG SozR 4-2500 § 49 Nr 4](#) RdNr 11; [BSG SozR 2200 § 189 Nr 5 S 10](#)). Dass eine Urlaubsabgeltung ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nicht fortbestehen lässt, ergibt sich im Übrigen auch aus [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#). Danach sind ua versicherungspflichtig die Personen in der Zeit, für die sie Alg oder Unterhaltsgeld (Uhg) nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung ruht. Die Einbeziehung der Urlaubsabgeltung wäre nicht erforderlich, wenn sie für die Dauer, für die sie erbracht wird, ohnehin zur Aufrechterhaltung der Beschäftigtenversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 1 SGB V](#) führte.

14

b) Die Mitgliedschaft aus der Beschäftigtenversicherung bestand auch nicht wegen eines Anspruchs auf Krg nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) fort. Die Mitgliedschaft bleibt danach ua erhalten, solange Anspruch auf Krg besteht (vgl dazu [BSG SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 16; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 454). [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krg-Anspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krg vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, ist aber zugleich auch erforderlich, dass Versicherte am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg - hier also am letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses - alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Ablauf dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krg-Anspruch entstehen zu lassen. Das folgt aus Entwicklungsgeschichte, Regelungssystem und -zweck, ohne dass der Wortlaut der Normen einer solchen Auslegung entgegensteht (vgl [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 12). Die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung für einen Krg-Anspruch erfolgte aber erst nach dem 31.3.2008, am 3.4.2008.

15

c) Der Kläger unterlag auch nicht ab dem Tag nach ärztlicher Feststellung der AU am 3.4.2008 der Versicherungspflicht in der KVdA nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) (hier anzuwenden in der ab 1.1.2008 geltenden Fassung durch Art 9 Abs 21 Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 23.11.2007, [BGBl I 2631](#)). Danach sind versicherungspflichtig Personen in der Zeit, für die sie Alg oder Uhg nach dem SGB III beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit oder ab Beginn des zweiten Monats wegen einer Urlaubsabgeltung ruht. Daran fehlte es.

16

Der Kläger bezog im April 2008 kein Alg oder Uhg nach dem SGB III. Die Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) stellt bei der ersten Alternative allein auf den tatsächlichen Bezug von Alg oder Uhg ab, ohne Rücksicht darauf, ob die Voraussetzungen für den Leistungsbezug vorliegen ([BSG Urteil vom 22.5.2003 - B 12 KR 20/02 R - Juris RdNr 21 - USK 2003-9](#); [BSG SozR 4100 § 155 Nr 4 S 2 f und Nr 5 S 7](#); [BSG SozR 4100 § 159 Nr 5 S 10](#)). An dem für den Beginn der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) erforderlichen Bezug von Alg fehlt es. Das bloße Bestehen eines Alg-Anspruchs ist für die Versicherungspflicht in der KVdA nicht ausreichend ([BSG SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#) RdNr 11 mwN). Der Senat kann deshalb offen lassen, ob die Ablehnung des Alg-Anspruchs zu Recht oder Unrecht erfolgte. Ein Alg-Anspruch kam in Betracht, wenn sich der Kläger mit einem etwa verbliebenen Restleistungsvermögen der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stellte (zum Maßstab für die Beurteilung der krankheitsbedingten AU: [BSGE 96, 182](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 9](#), RdNr 13 ff; [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 9; vgl auch Bieback SGB 2005, 591 ff; Hase AuB 2005, 187).

17

Ein Anspruch des Klägers auf Alg ruhte im zweiten Monat auch nicht nach [§ 143 Abs 2 SGB III](#) wegen einer Urlaubsabgeltung ([§ 5 Abs 1 Nr 2 Fall 2 SGB V](#)). Die Regelung ist weder unmittelbar noch sinngemäß anzuwenden. Ein vollständig in den ersten Monat fallender Ruhezeitraum - wie vorliegend - erfüllt den Tatbestand schon nach dem eindeutigen Wortlaut der Norm nicht. Der Alg-Anspruch des Klägers ruhte lediglich vom 1. bis allenfalls zum 7.4.2008. Ob der Anspruch nur bis zum Eintritt der AU ruhte, weil der Kläger in der Folgezeit mangels Verfügbarkeit keinen Anspruch mehr hatte, der hätte ruhen können, bedarf keiner Entscheidung. Denn spätestens ab 8.4.2008 zahlte die AA allein deshalb kein Alg, weil der Kläger aufgrund seiner AU den Vermittlungsbemühungen der AA nicht zur Verfügung gestanden haben soll ([§ 119 Abs 1 Nr 3 SGB III](#) in der ab 1.1.2005 geltenden Fassung durch Art 1 des Dritten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23.12.2003, [BGBl I 2848](#)). Das Fehlen eines Anspruchs auf Alg im zweiten Monat ist in einem solchen Fall allenfalls mittelbar auf das Ruhen wegen Urlaubsabgeltung zurückzuführen. Der Ausschluss basierte nämlich ausschließlich auf dem Umstand, dass der Kläger fortlaufend arbeitsunfähig war und vor Beginn der AU kein Alg bezogen hatte, sodass eine Leistungsfortzahlung nach [§ 126 Abs 1 S 1 SGB III](#) (in der ab 1.1.1998 geltenden Fassung durch Art 1 des Gesetzes zur Reform der Arbeitsförderung vom 24.3.1997, [BGBl I 594](#)) nicht in Betracht kam.

18

Eine solche mittelbare Auswirkung des Ruhens des Alg-Anspruchs auf den Nichtbezug von Alg im zweiten Monat erfüllt jedoch nicht den Tatbestand des [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) (so bereits [BSG Urteil vom 26.6.2007 - B 1 KR 19/06 R - Juris RdNr 11 - USK 2007-28](#); aA [LSG NRW Urteil vom 25.9.2008 - L 16 KR 37/08](#) - und diesem wohl zustimmend [Winkler info also 2013, 25, 27](#)). Wortlaut, Historie, Gesetzeszweck und -systematik lassen ein solch weites Verständnis der gesetzlichen Regelung nicht zu. Bereits der Wortlaut der Norm stellt darauf ab, dass der Anspruch auf Alg (auch noch) im zweiten Monat wegen einer Urlaubsabgeltung gemäß [§ 143 Abs 2 SGB III](#) ruht. Ausreichend ist danach nicht, dass der Anspruch aufgrund eines vorausgegangenen, aber inzwischen beendeten Ruhezeitraums wegen fehlender Verfügbarkeit nicht besteht.

19

Auch die historische Entwicklung der Regelung zeigt, dass der Gesetzgeber eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nur für Zeiten eines bestehenden, aber ruhenden Alg-Anspruchs entstehen lassen wollte. Schon für die Vorgängerregelung, [§ 155 Abs 2 S 2 Arbeitsförderungsgesetz](#), hatte der Gesetzgeber den Versicherungsschutz bei Eintritt einer Sperrzeit ausdrücklich auf den Ruhezeitraum

ab der 5. bis zur 8. Woche selbst beschränkt. In den Gesetzesmaterialien (Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und FDP, Entwurf eines Gesetzes zur Konsolidierung der Arbeitsförderung, [BT-Drucks 9/799 S 46](#) zu Nr 52) heißt es dazu: "Die Verlängerung der Sperrzeiten auf acht Wochen macht es erforderlich, einen Krankenversicherungsschutz für die über die vierte Woche hinausgehende Dauer der Sperrzeit vorzusehen." Bei der Überführung dieser Regelung in das SGB V ist die Grundkonzeption der Regelung beibehalten worden (Gesetzesentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Arbeitsförderung, BR-Drucks 550/96 S 233 zu Art 5 Nr 1).

20

Durch die Einführung der Versicherungspflicht im zweiten Monat auch bei einem Ruhen des Alg-Anspruchs wegen Urlaubsabgeltung wollte der Gesetzgeber schließlich eine Gleichstellung der betroffenen Personen mit denjenigen erreichen, deren Alg aufgrund einer Sperrzeit ruht. So heißt es in der Begründung zur Änderung des [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) wörtlich: "Zur Vermeidung sozialpolitisch unbefriedigender Ergebnisse wird künftig sichergestellt, dass das Ruhen einer Leistung nach dem Dritten Buch wegen einer Urlaubsabgeltung - ebenso wie bei einem Ruhen wegen einer Sperrzeit - ab Beginn des zweiten Monats bis zum Ende des Ruhenszeitraums zur Versicherungspflicht in der Krankenversicherung führt." (Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Entwurf eines Gesetzes zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente - Job-AQTIV-Gesetz -, [BT-Drucks 14/6944 S 52](#) zu Art 3 Nr 1 Buchst a). Der Gesetzgeber hat damit ausdrücklich klargestellt, dass die Versicherungspflicht auf Ruhenszeiträume nach Beendigung des nachgehenden Leistungsanspruchs beschränkt ist. Ein weitergehender Regelungswille lässt sich der Gesetzesbegründung nicht entnehmen.

21

Zu keinem anderen Ergebnis führt auch eine teleologische Auslegung der Norm. Sinn und Zweck der Regelung ist es, eine Lücke im Versicherungsschutz zu schließen, die sich dadurch ergibt, dass der Leistungsanspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) lediglich für einen Monat nachwirkt (so bereits BSG Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 19/06 R](#) - Juris RdNr 13; vgl auch die [Gesetzesbegründungen BT-Drucks 9/799 S 46](#) zu Nr 52; BR-Drucks 550/96 S 233 zu Art 5 Nr 1 und [BT-Drucks 14/6944 S 52](#) zu Art 3 Nr 1 Buchst a). Das bedeutet jedoch nicht, dass der Gesetzgeber sämtliche denkbaren Fallgestaltungen eines Nichtbezuges von Alg, die allenfalls mittelbar auf einem Ruhen des Alg-Anspruchs im ersten Monat zurückzuführen sind, in den Regelungsumfang aufnehmen wollte (vgl zum Verbleib einzelner Lücken insbesondere auch in Fallkonstellationen wie der vorliegenden Geiger info also 2008, 58, 59). Dies zeigt schon der Umstand, dass der Gesetzgeber auch die Versicherungspflicht bei einem Ruhen des Alg-Anspruchs wegen einer Sperrzeit ausdrücklich nur auf den Zeitraum von Beginn des zweiten Monats bis zum Ablauf von zwölf Wochen erstreckt hat. Gewollt war demnach eine zeitlich eng begrenzte Versicherungspflicht bei Ruhen eines Alg-Anspruchs zur Schließung kurzzeitiger Versicherungslücken. Bei Eintreten mehrerer Sperrzeiten, die zeitlich einander nachfolgen ([§ 144 Abs 2 SGB III](#); ab 1.4.2012 [§ 159 Abs 2 SGB III](#)), kann es hingegen sogar noch während des sich daraus ergebenden Gesamtruhenszeitraums nach der 12. Woche einer Sperrzeit zu einem Ende der Pflichtversicherung nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) kommen, wenn die Dauer der Sperrzeiten nicht schon das Erlöschen des Anspruchs selbst nach [§ 147 Abs 2 SGB III](#) (seit 1.4.2012 [§ 161 Abs 1 Nr 2 SGB III](#)) zur Folge hat und [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) deshalb ohnehin nicht zur Anwendung gelangt. Eine nur durch das (ungewisse) Ende einer AU begrenzte Versicherungspflicht widerspräche dem Zweck der Vorschrift, nur vorübergehende Lücken zu schließen.

22

Schließlich sprechen auch systematische Erwägungen dafür, eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nicht über den Ruhenszeitraum hinaus zu begründen. Anknüpfungspunkt für die Versicherungspflicht nach dieser Regelung ist ua der Bezug von Alg, ergänzt um die aufgeführten Ruhenszeiträume. In beiden Fällen erfüllt der Berechtigte alle Tatbestandsvoraussetzungen eines Alg-Anspruchs, kann während des Ruhens des Anspruchs diesen aber mangels Auszahlungsanspruchs noch nicht durchsetzen. Angesichts vergleichbarer Sachlage und der in erster Linie nur zeitlichen Verschiebung der Auszahlung des Alg (in Sperrzeitfällen tritt daneben noch eine Minderung der Anspruchsdauer nach [§ 128 SGB III](#) - seit 1.4.2012 [§ 148 SGB III](#) - ein) ist es zum Schutz Betroffener bei Zahlung einer Urlaubsabgeltung konsequent, vorübergehend eine Versicherungspflicht vorzusehen, sobald der nachgehende Leistungsanspruch "aufgebraucht" ist. Fehlt es demgegenüber wegen der AU an der Verfügbarkeit des Arbeitslosen, so liegen bereits die tatbestandlichen Voraussetzungen des Alg-Anspruchs nicht vor; es gibt also keinen Anspruch, der ruhen könnte, sodass eine Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ausscheidet (im Ergebnis ebenso: Gerlach in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2014, K § 5 RdNr 192; Felix in jurisPK-SGB V, 2. Aufl, § 5 RdNr 32.1, Stand 9.8.2013).

23

Eine analoge Anwendung der Norm auf Fallgestaltungen ist ausgeschlossen, in denen die AA einen Alg-Anspruch mangels Vorliegens seiner Tatbestandsvoraussetzungen bindend abgelehnt hat (eine Regelungslücke verneinend auch Meyerhoff in jurisPK-SGB V, 2. Aufl, § 44 RdNr 27.1, Stand 23.5.2013). Der Gesetzgeber hat die Pflichtmitgliedschaft nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) nämlich bewusst in der gesetzlichen Fassung ausgestaltet (so für die Frage nach dem Geltungsumfang der Norm für freiwillig Versicherte bereits BSG Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 19/06 R](#) - Juris RdNr 12). Es besteht keine planwidrige Regelungslücke. Zudem fehlt es - wie aufgezeigt - an einer Vergleichbarkeit der Sachverhalte.

24

d) Der Kläger unterfiel auch nicht der Auffangversicherung ([§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#)). Nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) sind Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert waren. [§ 5 Abs 8a S 4 SGB V](#) regelt das Konkurrenzverhältnis zwischen der Auffangversicherung und dem nachwirkenden Anspruch ([§ 19 Abs 2 S 1 SGB V](#)). Danach gilt der Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) nicht als Absicherung im Krankheitsfall iS des [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), sofern im Anschluss daran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht. Damit wird grundsätzlich der Vorrang der Auffangversicherung gegenüber einem nachwirkenden Leistungsanspruch festgelegt (vgl [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 32). Der nachwirkende Anspruch kommt gegenüber der Auffangversicherung allerdings dann zum Zug, wenn bei prognostischer Betrachtung davon auszugehen ist, dass der betroffene Versicherte spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende seiner bisherigen Mitgliedschaft eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangen wird (vgl [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 30 ff; zustimmend Brandts in Kasseler Komm, SGB V, § 19 RdNr 34a, Stand September 2013; Mack in jurisPK-SGB V, 2. Aufl, § 19 RdNr 85.1, Stand

22.10.2013, sowie Meyerhoff SGB 2013, 413, 416 und jurisPR-SozR 16/2013 Anm 2; aA Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2014, K § 19 RdNr 22a). Dies entspricht den allgemeinen Grundsätzen bei der Feststellung der Versicherungspflicht (stRspr, vgl zB [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 33; [BSGE 108, 222](#) = SozR 4-2500 § 5 Nr 14, RdNr 30; BSG SozR 4-2600 § 5 Nr 6 RdNr 16 f; BSG [SozR 3-2500 § 6 Nr 15](#) S 47).

25

Maßgeblicher Zeitpunkt für die anzustellende Prognose ist zunächst der letzte Tag der Mitgliedschaft aus der Beschäftigtenversicherung. Allerdings ist an einer Prognose, die nach der oben aufgezeigten Konkurrenzregelung zur Anwendung des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) führt, nicht starr festzuhalten, wenn sich im Laufe des Monats nach Beendigung der Mitgliedschaft die tatsächlichen Verhältnissen ändern und nunmehr - im Gegensatz zur bisherigen Prognose - vorausschauend davon auszugehen ist, dass sich an den nachgehenden Leistungsanspruch kein Versicherungspflichtverhältnis nahtlos anschließen wird und deshalb das von [§ 19 Abs 2 SGB V](#) verfolgte Ziel, kurzfristige Lücken im Versicherungsschutz zu schließen (so bereits [BSGE 89, 254](#), 255 f = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5](#) S 23 f mwN), nicht (mehr) erreicht werden kann. Die Voraussetzungen für den nachgehenden Leistungsanspruch entfallen ab diesem Zeitpunkt. Der Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) gilt nach der Konkurrenzregelung des [§ 5 Abs 8a S 4 SGB V](#) nicht (mehr) als Absicherung im Krankheitsfall iS von [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#), weil (vorausschauend) im Anschluss hieran kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht (offengelassen insoweit Wagner in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, [§ 19 SGB V](#) RdNr 17, Stand September 2013 unter Berufung auf LSG für das Saarland Urteil vom 19.10.2011 - [L 2 KR 73/10](#) - einerseits und LSG Nordrhein-Westfalen vom 5.5.2011 - [L 5 KR 402/10](#) - andererseits). Die Versicherungspflicht richtet sich mithin nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#).

26

Nur ein solches Verständnis führt zu systematisch schlüssigen Ergebnissen. [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ist als Ausnahmeregelung zur Vermeidung sozialer Härten konzipiert. Sie soll - wie zuvor [§ 214 Abs 1 RVO](#) - verhindern, dass Betroffene bei kurzzeitigen Beschäftigungslücken, zB wegen eines Arbeitsplatzwechsels, vorübergehend keinen Krankenversicherungsschutz haben. Die Schutzbedürftigkeit und damit der gesetzgeberische Grund für die Gewährung eines über das Mitgliedschaftsende hinausreichenden, beitragsfreien Versicherungsschutzes entfällt, wenn es keine Sicherungslücke (mehr) gibt, weil unmittelbar im Anschluss an die bisherige Pflichtmitgliedschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der Monatsfrist des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) ein neues Versicherungsverhältnis begründet wird ([BSGE 89, 254](#), 255 f = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5](#) S 23 f mwN). Der Senat hat sich mit dieser Rechtsprechung der sog Verdrängungslehre angeschlossen und der sog Überlagerungslehre (dieser zustimmend noch Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand Februar 2014, K § 19 RdNr 61) eine Absage erteilt (BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 23). Nichts anderes gilt für die Auffangversicherung. Liegen ihre tatbestandlichen Voraussetzungen wegen einer an die geänderten tatsächlichen Verhältnisse angepassten Prognose erst während des Monatszeitraums vor, hat [§ 5 Abs 1 Nr 13 SGB V](#) ebenso wie alle übrigen Pflichtversicherungstatbestände ab diesem Zeitpunkt Vorrang vor dem subsidiären nachwirkenden Anspruch. Auch in einem solchen Fall besteht keine Sicherungslücke mehr, weil ein neues Versicherungsverhältnis besteht.

27

Diese Auffassung führt nicht dazu, dass Unklarheit über den Versichertenstatus entsteht (vgl dazu [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 33). Denn es ist zu keinem Zeitpunkt ungewiss, ob der Versicherte einen nachwirkenden Leistungsanspruch besitzt oder aber pflichtversichert ist. Die Anpassung an die tatsächlichen Gegebenheiten lässt lediglich den nachwirkenden Anspruch nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) vorzeitig enden.

28

In Anwendung dieser Grundsätze hatte der Kläger bis 30.4.2008 keinen Versicherungsschutz durch die Auffangversicherung. Am 31.3.2008, dem letzten Tag des Beschäftigungsverhältnisses, war bei prognostischer, objektiver Betrachtung davon auszugehen, dass der Kläger nach Ablauf des Ruhezeitraums wegen der Urlaubsabgeltung spätestens ab 8.4.2008 Alg beziehen und damit nach [§ 5 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) versicherungspflichtig sein würde. Dafür, dass der Kläger am 3.4.2008 und über den Ruhezeitraum hinaus arbeitsunfähig erkranken würde, ergaben sich zum Beurteilungszeitpunkt keinerlei ernsthafte Anhaltspunkte.

29

Die mit der bescheinigten AU geänderten Umstände führen zu keinem anderen Ergebnis. Zwar ließen sie nicht mehr die Prognose zu, dass der Kläger spätestens ab dem 8.4.2008 Alg beziehen und deswegen pflichtversichert sein würde. Die neu zu treffende Prognose rechtfertigte aber nur die Annahme einer AU (zunächst bis 17.4.2008 und sodann im Rahmen einer weiteren Prognose) bis 30.4.2008. Die jeweils angegebenen Diagnosen begründeten ebenfalls nicht die Annahme, dass AU über den 30.4.2008 hinaus andauern würde.

30

e) Der Kläger erfüllte auch die weiteren Voraussetzungen des Krg-Anspruchs. Der Krg-Anspruch entstand am 4.4.2008. Nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) stellte die behandelnde Ärztin am 3.4.2008 zutreffend die AU des Klägers bis zum Ablauf des 17.4.2008 fest. Der Kläger ließ auch rechtzeitig vor dem Ende dieses Zeitraums (dazu [BSGE 95, 219 = SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#), RdNr 14; [BSGE 94, 247 = SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 24; [BSGE 85, 271](#), 275 f = [SozR 3-2500 § 49 Nr 4](#) S 15) die Fortdauer seiner AU bis zum 30.4.2008 ärztlich feststellen (Bescheinigung vom 17.4.2008). Nach [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krg in solchen Fällen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Der nachwirkende, auf die Dauer eines Monats begrenzte Anspruch endete für den Kläger am 30.4.2008.

31

2. Der Kläger hatte dagegen keinen Krg-Anspruch für den 3.4.2008 und für die Zeit vom 1. bis 28.5.2008. Am 3.4.2008 entstand - wie dargelegt - kein Krg-Anspruch. Für die Zeit ab 1.5.2008 war der Kläger lediglich nach [§ 5 Abs 1 Nr 13 Buchst a SGB V](#) ohne Anspruch auf Krg

krankenversichert. Er hatte nämlich keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall und war zuletzt gesetzlich krankenversichert gewesen. Eine Versicherungspflicht aufgrund der anderen Tatbestände des [§ 5 Abs 1 SGB V](#) war nicht gegeben.

32

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2014-07-18