Von der Aussteuerung zurück ins Krankengeld – Nahtlosigkeit 2.0?:

Anmerkung zum Urteil des SG Dresden vom 05.02.2025 – Aktenzeichen S 25 KR 1912/19 und zur dogmatischen Reichweite des § 145 SGB III

Jens-Torsten Lehmann*

I. Einleitung

Die Lücken im System sind oft dort am gefährlichsten, wo die Schutzmechanismen des Sozialstaats ineinandergreifen sollen. Arbeitslosengeld (ALG), Rentenverfahren – und dann eine neue Krankheit: Der Fall des 1960 geborenen Klägers illustriert, wie leicht sozialrechtliche Schutzsysteme auseinanderdriften können. Das Besondere an der Entscheidung aus Dresden ist nicht allein die seltene Konstellation eines „zweiten" Krankengeldanspruchs nach der Aussteuerung, sondern die Tatsache, dass das Gericht hier in einem „KR-Fall" das Argumentationsmuster von § 145 SGB III nutzt: Ein negativer Kompetenzkonflikt zwischen Versicherungsträgern darf nicht zu Lasten des Versicherten gehen!

II. Der Fall in Kürze und die Chronologie der wesentlichen Ereignisse

Die Konstellation ist prototypisch für die Praxis: Eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit (AU), das Ende des Krankengeldbezugs und eine unklare Perspektive im Hinblick auf eine mögliche Erwerbsminderung (EM). Was war geschehen?

Der Kläger war seit 2016 dauerhaft arbeitsunfähig und wurde ab 2017 nach Erschöpfung seines Krankengeldanspruchs ausgesteuert. Während der EM-Rentenantrag noch schwebte, erhielt er ALG – zunächst im Wege der sogenannten Nahtlosigkeit, später dann ohne § 145 SGB III. Im August 2018 trat eine neue Erkrankung hinzu: eine mittelgradige depressive Episode. Die Krankenkasse (KK) verweigerte daraufhin die Zahlung von neuem Krankengeld. Begründung: dieselbe Blockfrist, dieselbe Krankheit, kein neuer Versicherungsfall. Das SG Dresden hingegen sagte: Nein – neue Krankheit, neue AU, neuer Anspruch. Hier ist eine Chronologie der wesentlichen Ereignisse:

- **22.03.2016:** Der Kläger, ein Tischler, wird erstmals arbeitsunfähig und erhält nach Ende der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber Krankengeld von seiner KK.
- **August 2017:** Der Kläger beantragt parallel laufend eine EM-Rente.
- **18.09.2017:** Nach Ausschöpfung des maximalen Krankengeldbezugs (78-Wochen-Grenze) stellt die KK die Zahlungen ein (sogenannte Aussteuerung).
- **19.09.2017 bis 23.09.2018:** Bezug von ALG bei der Bundesagentur für Arbeit (BA).
- **19.09.2017:** Beginn des Bezugs von ALG nach § 145 SGB III (Nahtlosigkeit).
- **02.02.2018:** Der RV-Träger lehnt den Antrag auf EM-Rente ab.
- **24.05.2018:** Bestätigung der Ablehnung durch Widerspruchsbescheid des RV-Trägers.
- **31.05.2018:** Die BA stuft den Kläger als „für 40 Stunden vermittelbar" ein.
- **30.06.2018:** Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch arbeitgeberseitige Kündigung.
- **13.08.2018:** Erneute ärztliche Feststellung der AU aufgrund neuer Diagnose.
- **24.09.2018 bis 31.01.2019:** Zeitraum, für den der Kläger später Krankengeld verlangt.
- **16.11.2018:** Die KK lehnt den Antrag auf Krankengeld ab.
- **01.08.2019:** Bestätigung der Ablehnung durch Widerspruchsbescheid der KK.
- **22.08.2019:** Klageerhebung beim SG Dresden zum Aktenzeichen S 25 KR 1912/19.
- **13.12.2018/09.01.2019:** Vergleich im parallel laufenden EM-Rentenverfahren vor dem SG Dresden zum Aktenzeichen S 26 R 829/18 – rückwirkende Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 01.09.2017.
- **05.02.2025:** Urteil des SG Dresden zum Aktenzeichen S 25 KR 1912/19 – KK muss für den Zeitraum vom 24.09.2018 bis 31.01.2019 Krankengeld zahlen.

Die Chronologie der Ereignisse offenbart ein klassisches Zuständigkeitskarussell, bei dem jeder Versicherungsträger den anderen in der Pflicht sieht. Nachfolgend daher noch einmal eine strukturierte Übersicht der Leistungsentscheidungen und zeitlichen Feststellungen, sortiert nach Trägern, mit Bezug zur Anwendbarkeit von § 145 SGB III:

RV-Träger

- **Bescheid vom 02.02.2018:**
  - Rentenantrag abgelehnt.
  - Relevanz: Fiktion des § 145 SGB III endet nach Ansicht der BA.
- **Widerspruchsbescheid vom 24.05.2018:**
  - Ablehnung aufrechterhalten – der Kläger klagte daraufhin beim SG Dresden (S 26 R 829/18).

* Dr. Jens-Torsten Lehmann ist u.a. Fachanwalt für Sozialrecht und Mitglied der info also-Redaktion.

- **Vergleich vom 13.12.2018/09.01.2019 vor dem SG Dresden:**
  - Es wurde rückwirkend eine Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 01.09.2017 anerkannt.

BA

- **Zeitraum vom 19.09.2017 bis 30.05.2018:**
  - Zahlung von ALG als Nahtlosigkeitsfall
  - Relevanz: § 145 SGB III von der BA ausdrücklich angewendet.
- **Zeitraum vom 31.05.2018 bis 23.09.2018:**
  - Einstufung des Klägers als „vermittelbar für 40 Stunden".
  - Relevanz: Fiktion des § 145 SGB III endet nach Ansicht der BA.

KK

- **Krankengeldzahlung bis zum 18.09.2017** (78-Wochen-Grenze, Aussteuerung).
- **Bescheid vom 16.11.2018**:
  - Ablehnung Krankengeldzahlung für neue AU ab dem 13.08.2018
  - Relevanz: § 145 SGB III wurde von der KK nicht in eigener Anwendung berücksichtigt, sondern als Argument gegen die Krankengeldzahlung missbraucht, obwohl die BA selbst zu diesem Zeitpunkt einen Nahtlosigkeitsfall verneinte.
- **Widerspruchsbescheid vom 01.08.2019**:
  - Ablehnung aufrechterhalten – der Kläger klagte daraufhin beim SG Dresden (S 25 KR 1912/19).
- **Urteil des SG Dresden vom 05.02.2025:**
  - KK muss für den **Zeitraum** vom **24.09.2018 bis 31.01.2019 Krankengeld** zahlen.

III. Warum § 145 SGB III im Dresdner Urteil eine Schlüsselrolle spielt?

Das Urteil des SG Dresden kreist um zwei Achsen:

- **Versicherungsrechtliche Anknüpfung**: Woher bezieht der Kläger nach der Aussteuerung überhaupt noch einen Krankengeldanspruch?
- **Zeitliche Zäsur**: Wann endet der alte Versicherungsfall und wann darf ein neuer entstehen?

Beide Fragen beantwortet die Kammer über den Mechanismus des § 145 SGB III. Ohne die Nahtlosigkeitsregelung hätte es weder eine fortbestehende Mitgliedschaft mit Krankengeldoption gegeben noch einen tragfähigen Grund, den „alten" Blockfristfall als beendet anzusehen.

1. Fortsetzung der Versicherung mit Krankengeld-Option

Wer als Arbeitsloser nur „unter Vorbehalt" vermittelbar ist, erhält ALG nach § 145 SGB III. Damit greift § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Der Leistungsbezug begründet eine Pflichtmitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit Anspruch auf Krankengeld. Ohne Nahtlosigkeits-ALG hätte der Kläger nach der Aussteuerung allenfalls eine freiwillige oder familienversicherte Mitgliedschaft besessen – beide kennen keinen Krankengeldanspruch.

Der Kläger bezog hier vom 19.09.2017 bis 30.05.2018 ALG nach § 145 SGB III. Auch in der sich anschließenden regulären Vermittlungsphase blieb er bis zum 23.09.2018 ALG-Empfänger. Erst diese Kontinuität sicherte überhaupt als Türöffner den Anspruch für neues Krankengeld ab dem 13.08.2018.

2. Beweis des Endes der früheren AU

a. Wechsel des Beurteilungsmaßstabs

Mit dem Eintritt in den Bezug von ALG nach § 145 SGB III galt nicht mehr das Berufsbild „Tischler", sondern die abstrakte Vermittlungsfähigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt. Der negative Rentenbescheid vom 02.02.2018 beendete für den Kläger sodann den „Schwebezustand" – die BA jedenfalls schaltete ab dem 31.05.2018 auf reguläre Vermittlung um und behandelte ihn als voll arbeitsfähig für leichte Tätigkeiten. Damit, so das SG Dresden, endete die alte AU. Was die somatischen Leiden in der Tischlerei unmöglich machten, verhinderte eine leichte Tätigkeit nicht mehr.

Hier zwei Passagen, die das SG Dresden wörtlich zur Umstellung des Beurteilungsmaßstabs und zum Ende der alten AU heranzieht:

„Mit dem Wechsel des sozialversicherungsrechtlichen Status änderte sich der Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Maßgeblich war nunmehr, ob der Kläger ... in irgendeine versicherungspflichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar war."

„Die Vermittelbarkeit wird gesetzlich fingiert, bis der RV-Träger ein aufgehobenes Leistungsvermögen positiv festgestellt hat. ... Hier hat die BA den Kläger ... ab dem 31.05.2018 ohne Anwendung der Nahtlosigkeitsregelung in Vermittlung übernommen."

b. Zäsur als Voraussetzung für neuen Versicherungsfall

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V sperrt einen weiteren Krankengeldanspruch während der dreijährigen Blockfrist nur für dieselbe fortbestehende AU. Weil der Kläger nach dem 31.05.2018 zumindest auf dem Papier der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand, also als arbeitsfähig galt, lag eine klare Unterbrechung vor. Erst diese Unterbrechung machte es möglich, die am 13.08.2018 neu aufgetretene Depression als eigenständigen Versicherungsfall zu qualifizieren.

Im Urteil finden sich zumindest zwei zentrale Sätze, die genau diese dogmatische „Zäsur-Logik" tragen:

„Die krankheitsbedingte AU, die ab dem 22.03.2016 zur Zahlung des Krankengeldes geführt hatte, endete vor Beginn der streitgegenständlichen AU."

und unmittelbar anschließend:

„Dagegen verursachte die ab dem 13.08.2018 festgestellte depressive Erkrankung ... eine neue AU."

3. Doppelfunktion des § 145 SGB III im Urteil

§ 145 SGB III erfüllt im Urteil des SG Dresden eine Doppelfunktion. Als **Versicherungsanker** hält die Vorschrift die Mitgliedschaft mit Krankengeldoption aufrecht, obwohl der alte Anspruch ausgeschöpft ist. Als **Statussignal** liefet sie der BA und damit mittelbar dem Gericht einen verlässlichen Zeitpunkt, ab dem der Versicherte wieder als vermittelbar gilt – die entscheidende Zäsur, um Blockfrist und „neue Krankheit" dogmatisch sauber zu trennen. Hierzu nochmals im Einzelnen:

a. Versicherungsanker in der GKV

Nach einer Aussteuerung fällt der Versicherte aus der leistungsbezogenen Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V heraus. Sein Krankengeldanspruch ist „verbraucht". § 145 SGB III wirft in dieser Situation einen rettenden Anker aus.

Denn bezieht ein Versicherter ALG nach § 145 SGB III, wird er kraft Gesetzes Pflichtmitglied in der GKV nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V – und zwar mit Anspruch auf Krankengeld. Die einkommensorientierte Lücke, die die Aussteuerung gerissen hat, wird dadurch vorläufig geschlossen.

Unabhängig hiervon wird nicht nur das fortlaufende Einkommen geschützt (ALG), sondern parallel auch das Risiko einer künftigen AU unter den neuen Statusbedingungen. Das heißt: Tritt – wie im Dresdner Fall – eine bislang unbekannte Erkrankung (Depression) auf, erwächst daraus ein neuer Krankengeldanspruch. Und das, obwohl der 78-Wochen-Topf eigentlich leer ist.

b. Statussignal für BA, KK und Gericht

Genauso wichtig wie der Versicherungsanker ist die Signalfunktion des § 145 SGB III. Die Nahtlosigkeitsregelung geht von einer hypothetischen Vermittlungsfähigkeit aus. Sobald der RV-Träger negativ über eine EM entschieden hat, fällt dieser rechtliche Vorbehalt weg. Die BA schaltet dann – wie im Dresdner Fall geschehen – am 31.05.2018 von Nahtlosigkeits-ALG auf reguläres ALG um und führt den Kläger als „40 Stunden vermittelbar". Dieses Vorgehen ist mehr als ein internes Procedere. Das Statussignal manifestiert den Zeitpunkt, ab dem der Versicherte sozialrechtlich wieder als arbeitsfähig gilt.

Für die KK und das Gericht ist dieser zeitliche Marker der BA die entscheidende Blockfristschnittstelle. Vor dem 31.05.2018 liegt der „alte" Versicherungsfall; danach beginnt ein Zeitraum, in dem keine AU mehr besteht. Wird anschließend – erstmals am 13.08.2018 – eine neue Krankheit bescheinigt, kann sie nicht als „hinzugetreten" qualifiziert werden, weil die frühere AU bereits beendet war.

§ 145 SGB III fungiert mithin als Steuerungsinstrument in Mehrträger-Konstellationen. Die BA nutzt die Vorschrift als „Schalter" zwischen Schwebezustand und Vermittlung. Die KK liest daraus, ob die Blockfrist noch „besetzt" ist. Die Gerichte erhalten einen chronologischen Fixpunkt, um alte und neue Leistungsfälle auseinanderzuhalten.

c. Synergie beider Funktionen im Urteil

Das SG Dresden nutzt im Besprechungsfall beide Facetten simultan. Der Versicherungsanker erklärt, warum der Kläger trotz ausgeschöpfter 78-Wochen-Frist ab August 2018 überhaupt noch Krankengeld verlangen kann. Das Statussignal legt fest, ab wann eine neue Krankheit als selbständiger Versicherungsfall zu behandeln ist. Erst das Zusammenspiel beider Funktionen führt zu dem (richtigen) Ergebnis, dass die depressive Episode einen vollwertigen, blockfristunabhängigen neuen Krankengeldanspruch auslöst.

IV. Exkurs: Wann endet die Nahtlosigkeit?

Die Entscheidung des SG Dresden berührt mittelbar eine zentrale, bislang (noch) nicht abschließend höchstrichterlich geklärte Streitfrage zur Auslegung des § 145 SGB III: Endet die Schutzwirkung bereits mit einer negativen Feststellung der EM durch den RV-Träger – oder bleibt sie bis zur Bestandskraft der Entscheidung (z.B. bei Klageerhebung) bestehen? Zum Hintergrund:

§ 145 SGB III dient dazu, bei Versicherten mit krankheitsbedingter Minderung der Leistungsfähigkeit von mindestens sechs Monaten Dauer einen **negativen Kompetenzkonflikt** zwischen der Arbeitslosenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung wegen unterschiedlicher Beurteilung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit auszuschließen[1].

1. Der unstreitige Endzeitpunkt: Positive EM-Feststellung

Klar ist: Wird eine volle oder teilweise EM durch den RV-Träger **positiv** festgestellt, entfällt die Fiktion der Verfügbarkeit zwingend. So formulierte es das **BSG** bereits 2017 (**Urteil vom 12.12.2017 – B 11 AL 27/16 R**): *„Mit der [positiven] Feststellung des RV-Trägers entfällt der Anwendungsbereich der Nahtlosigkeitsregelung.*[2]*"*

2. Der Streitpunkt: Negative EM-Feststellung

Umstritten ist indes, ob ein **ablehnender** (negativer) Bescheid des RV-Trägers den Anwendungsbereich von § 145 SGB III sofort beendet oder ob dieser bis zur rechtskräftigen Klärung weitergilt. Die Diskussion wird zwischen zwei Lagern geführt.

---

1 Lüdtke/Böttiger, in: Böttiger/Körtek/Schaumberg, Sozialgesetzbuch III, SGB III, 3. Auflage 2019, § 145 Rn. 2.

2 BSG, Urt. v. 12.12.2017 – B 11 AL 27/16 R, BeckRS 2017, 137017 Rn. 12.

a. Fortwirkungsansicht (Bestandskraft erforderlich)

Bereits 1999 entschied das **BSG,** dass ein bloßer Negativbescheid des RV-Trägers die Nahtlosigkeit nicht beendet (**Urteil vom 09.09.1999 – B 11 AL 13/99 R**): *„Ein derartiger Ablehnungsbescheid schränkt auch – entgegen der Rechtsansicht des LSG und der BA – den Anwendungsbereich der Nahtlosigkeitsregelung nicht ein und beendet die Sperrwirkung nicht.*[3]*"*

Auf dieser Linie liegt auch das **SG Stuttgart**, das betont (**Urteil vom 06.05.2019 – S 21 AL 1622/19**): *„Im Übrigen war die Sperrwirkung der Nahtlosigkeitsregelung, d.h. die Fiktion der objektiven Verfügbarkeit nach § 145 SGB III, auch durch die Mitteilung des RV-Trägers ... über das aus seiner Sicht Nichtvorliegen von Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, nicht entfallen.*[4]*"*

b. Sofort-Ende-Ansicht (Bestandskraft unerheblich)

Die **BA** und mehrere LSG vertreten, gestützt auf den Gesetzeswortlaut, die Gegenposition. Die **Fachliche Weisung 145.1.4 Abs. 3 der BA** zum ALG (§ 145 SGB III, Stand 03/2022) lautet: *„Ist der Rentenantrag wegen fehlender EM abgelehnt worden, kann grundsätzlich kein Nahtlosigkeitsfall eröffnet werden. Auf die Bestands- bzw. Rechtskraft der Entscheidung des RV-Trägers kommt es nicht an.*[5]*"*

Entsprechend entschied das **LSG Hessen** ablehnend zur Weiterzahlung von ALG nach § 145 SGB III bis zur rechtskräftigen Entscheidung des RV-Trägers (**Urteil vom 19.03.2021 – L 7 AL 31/20**): *„Mit der Feststellung des RV-Trägers entfällt der Anwendungsbereich der Nahtlosigkeitsregelung. ... Unerheblich ist dabei, ob ... der Kläger die Entscheidung des RV-Trägers – wie vorliegend – angefochten hat und ob diese Entscheidung bereits bestandskräftig geworden ist oder nicht.*[6]*"*

Auch das **LSG Sachsen** verlangt wohl nicht die Rechtskraft des Rentenbescheides, sondern stellt allein auf dessen Vorliegen ab (**Urteil vom 09.01.2020 – L 3 AL 147/18**): *„Die durch § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III fingierte objektive Verfügbarkeit dauert bis zu der Feststellung an, dass verminderte Erwerbsfähigkeit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung vorliegt. Diese Feststellung ist nach § 145 Abs. 1 Satz 2 SGB III vom zuständigen RV-Träger zu treffen. ... Beantragt der Arbeitslose ... beim RV-Träger weder eine EM-Rente noch sonstige Leistungen, ist es an der BA, den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in das Verfahren einzubinden.*[7]*"*

3 BSG, Urt. v. 09.09.1999 – B 11 AL 13/99 R, BeckRS 1999, 160327 Rn. 14.
4 SG Stuttgart, Urt. v. 06.05.2019 – S 21 AL 1622/19.
5 BA, Fachliche Weisungen – ALG § 145 SGB III, Stand 03/2022 – PDF unter https://www.arbeitsagentur.de/datei/fw-sgb-iii-145_ba036050.pdf (abgerufen am: 22.04.2025).
6 LSG Hessen, Urt. v. 19.03.2021 – L 7 AL 31/20, BeckRS 2021, 15103 Rn. 42.
7 LSG Sachsen, Urt. v. 09.01.2020 – L 3 AL 147/18, BeckRS 2020, 5373 Rn. 25.

3. Dogmatische Gegenüberstellung

Wortlaut: Die Sofort-Ende-Ansicht liest „wenn eine verminderte Erwerbsfähigkeit ... nicht festgestellt worden ist" in § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III als „sobald der RV-Träger überhaupt erstmalig feststellt – positiv oder negativ – ist § 145 SGB III erledigt". Die Fortwirkungsansicht hingegen meint, „Feststellung" nach § 145 Abs. 1 Satz 1 SGB III bedeute eine abschließende – also bestandskräftige – Klärung.

Systematik: Befürworter eines sofortigen Endes argumentieren, nach der medizinischen Ablehnung der EM sei der negative Zuständigkeitskonflikt beseitigt. Die Arbeitslosenversicherung müsse nun eigenständig entscheiden. Die Gegenmeinung argumentiert, die Konfliktsituation bestehe fort, solange Rechtsbehelfe laufen. Wird der ablehnende Rentenbescheid angefochten, schwelt der Kompetenzkonflikt fort. Erst mit rechtskräftiger Klärung fällt er weg. Würde man schon das erste (noch ungesicherte) Nein des RV-Trägers als „Feststellung" gelten lassen, bestünde die Gefahr, dass Arbeitslosenversicherung und gesetzliche Rentenversicherung sich gegenseitig die Zuständigkeit zuschieben – genau das, was § 145 SGB III verhindern soll.

Sinn und Zweck: Für die Fortwirkungsansicht steht der Schutz vor Versorgungslücken im Vordergrund. Die Sichtweise der BA stellt auf Verfahrensökonomie und rasche Zuständigkeitsklarheit ab.

Das BSG hat seit 2017 wiederholt klargestellt, dass die Schutzwirkung zwar mit einer positiven EM-Feststellung enden soll, zur Frage eines negativen EM-Bescheides aber ausdrücklich nicht Stellung genommen. In der Instanzrechtsprechung überwiegen wohl Entscheidungen, die die Ansicht der BA teilen. Vereinzelt folgen die Sozialgerichte indes weiterhin der älteren Linie des BSG von 1999. Die Rechtslage ist daher offen, solange der 11. Senat des BSG hierüber nicht erneut entscheidet oder der Gesetzgeber eine Klarstellung vornimmt.

4. Relevanz der Streitfrage im Dresdner Urteil

Kurzantwort: Ja – wenn auch nur mittelbar. Das SG Dresden operiert durchgängig mit der Prämisse, dass die Schutzwirkung des § 145 SGB III bereits mit der erstmaligen (negativen) Entscheidung des RV-Trägers endet und nicht erst mit deren Bestandskraft. Diese Prämisse bildet einen stillschweigenden Pfeiler in der Entscheidungsbegründung, wird indes nicht als eigenständiges Streitthema vertieft.

Im Urteil ist dies erkennbar aus der Chronologie der Leistungsarten. Der RV-Träger lehnte die EM-Rente mit Bescheid vom 02.02.2018 und Widerspruchsbescheid vom 24.05.2018 ab. Die BA zahlte bis zum 30.05.2018 ALG zunächst „nahtlos", stellte dann aber ab dem 31.05.2018 auf reguläre Vermittlung um und führte den Kläger als „für 40 Stunden vermittelbar". Das SG Dresden akzeptiert diesen Statuswechsel, obwohl der Kläger am 06.06.2018 Klage gegen die Entscheidung des RV-Trägers erhoben hatte und der Streit bis zum Vergleich vom 13.12.2018/09.01.2019 offenblieb. Im Urteil heißt es: *„Die Vermittelbarkeit wird gesetzlich fingiert, bis der RV-Träger ein aufgehobenes Leistungs-*

vermögen positiv festgestellt hat." Mit dieser Formulierung knüpft die Kammer eindeutig an den Zeitpunkt der erstmaligen Rentenentscheidung an, nicht an deren Bestandskraft.

Dies hat auch Konsequenzen für den Krankengeldanspruch. Denn die Kammer begründet den neuen Krankengeldanspruch u.a. weichenstellend damit, dass der Kläger seit dem 31.05.2018 – also nach Wegfall des § 145 SGB III-Schutzes – als vermittelbar galt und damit „nicht mehr arbeitsunfähig" war, ehe am 13.08.2018 die depressive Erkrankung eine „frische" AU auslöste.

Diskutiert wird die oben aufgeworfene Streitfrage vom SG Dresden nicht. Das Gericht hält den Statuswechsel aufgrund des negativen Rentenbescheides schlicht für gegeben und problematisiert weder das schwebende Widerspruchs- noch das Klageverfahren. Die Streitlinie im Urteil konzentriert sich vorrangig auf

- das Ende der alten AU (somatische Leiden),
- den neuen Versicherungsfall durch Depression sowie
- die Blockfrist-Dogmatik des § 48 SGB V.

Die fortbestehende Schutzwirkung während des Gerichtsprozesses spielte – anders als in manchen Literaturbeiträgen – keine Rolle. Das Dresdner Urteil reiht sich damit in die herrschende Praxis der BA ein: Sobald der RV-Träger eine volle oder teilweise EM verneint, endet der Nahtlosigkeitsfall – unabhängig von Widerspruch oder Klage. Für die Beratungspraxis im klassischen Themenfeld ALG heißt das: Wer gegen eine ablehnende Rentenentscheidung klagt, sollte sich nicht allein auf den fortlaufenden Schutz von § 145 SGB III verlassen, sondern zeitgleich auch weiter die normale Verfügbarkeit im Auge haben.

V. Handlungsempfehlungen und offene Baustellen

Die Entscheidung aus Dresden macht sichtbar, **wo** und **warum** das Zusammenspiel von KK, BA und RV-Träger hakte. Die nachfolgenden Empfehlungen setzen an diesen Schwachstellen an.

1. Verbindliche Beratungsstandards an der Aussteuerungsschwelle

Versicherte, die ausgesteuert werden, sind häufig krank, psychisch belastet oder schlicht überfordert mit dem Wechsel von einem komplexen Sozialleistungssystem ins nächste. Deshalb braucht es ein einheitliches Informationspaket, das die KK spätestens drei Monate vor Erreichen der 78-Wochen-Grenze verschickt: Merkblatt, Checkliste und die Einladung zu einem Übergabegespräch mit der BA.

Beispiel: Ein Versicherter mit Depression erfährt nur beiläufig von der Aussteuerung. Weil er keinen Rentenantrag stellt, verweigert die BA das ALG. Hätte er ein standardisiertes Anschreiben mit klarer Empfehlung zur Rentenantragstellung erhalten[8]*, wäre die Versorgungslücke gar nicht erst entstanden.*

2. Frühzeitige Identifikation von potenziellen § 145 SGB III-Fällen

Leistungsträger sollten potenzielle Nahtlosigkeitsfälle bereits frühzeitig in der Krankengeldphase identifizieren – z.B. durch eine gemeinsame Einschätzung des Reha-Status mit dem Medizinischen Dienst. Eine algorithmisch gestützte Fallkennzeichnung wäre denkbar, etwa bei AU-Zeiten von mehr als sechs Monaten und einer fehlender Rückkehrprognose. Der Abschlussbericht zum Bundesmodell „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)" demonstriert, wie ein automatisiertes Screening langer AU-Zeiten in den Kassen-IT-Systemen funktioniert und in ein gemeinsames Fallmanagement mit der BA mündet[9]. Dieses Vorgehen ließe sich problemlos auf Aussteuerungsfälle übertragen.

Beispiel: Eine KK erkennt anhand ihrer Daten, dass ein Versicherter seit neun Monaten AU ist und mehrere Rehas abgebrochen hat. Durch ein internes Warnsystem könnte eine Weiterleitung an die BA mit Beratung über § 145 SGB III erfolgen, noch bevor die Aussteuerung greift.

3. Gezielte Schulung und Sensibilisierung der Sachbearbeitung

Eine der größten Hürden ist die Unsicherheit bei den Mitarbeitern der BA. Gerade junge Sachbearbeiter haben oft keine Erfahrung mit der Sonderstellung des § 145 SGB III. Hier braucht es gezielte Fortbildungsmodule mit praxisnahen Fallbeispielen, um Sicherheit in der Handhabung zu schaffen. Die Fachlichen Weisungen der BA zum ALG (§ 145 SGB III, Stand 03/2022) enthalten zwar Ablaufdiagramme und Fallgruppen[10], doch der Dresdner Fall beweist, dass dieses Wissen offensichtlich noch nicht überall angekommen ist.

Beispiel: Ein Inhouse-Workshop, der den Dresdner Sachverhalt durchspielt (Negativbescheid, neue Erkrankung, Blockfrist), schärft das Verständnis für den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch und dafür, wann und in welcher Form möglicherweise ein BA-Gutachten einzuholen ist.

---

8 Dies wird auch angemahnt im Ratgeber der Stiftung Warentest „Nach dem Krankengeld – Was tun, wenn die Kasse nicht mehr zahlt?", 04.11.2021 – abrufbar unter https://www.test.de/Nach-dem-Krankengeld-Wenn-die-Kasse-nicht-mehr-zahlt-5805170-0/ (abgerufen am: 22.04.2025).

9 Institut für empirische Soziologie, Abschlussbericht „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)", 2005 – PDF unter https://www.ifes.fau.de/files/2017/07/BRADER_2005_IfeS-Materialienband_1-2005.pdf (abgerufen am: 22.04.2025).

10 BA, Fachliche Weisungen – ALG § 145 SGB III, Stand 03/2022 – PDF unter https://www.arbeitsagentur.de/datei/fw-sgb-iii-145_ba036050.pdf (abgerufen am: 22.04.2025).

4. Klare Weisungslagen und verlässliche Meldungen an die KK

Die Fachlichen Weisungen der BA zu § 145 SGB III[11] sind ausbaufähig. Überlappende Regelungen zur Verfügbarkeit, zur Antragspflicht und zur Wirkung ablehnender Rentenbescheide schaffen unnötige Interpretationsspielräume. Vor allem aber fehlt eine verbindliche Vorgabe, wann und mit welchen Informationen die KK über den Status des Versicherten informiert wird – etwa zum Wechsel aus der Nahtlosigkeit in die reguläre Vermittlung oder zur Beendigung des Leistungsbezugs.

Beispiel: Eine schlanke Fallmatrix („Antrag offen", „EM abgelehnt", „neue Erkrankung") sollte für jede Konstellation festlegen (1.) ob und wie lange Nahtlosigkeits-ALG gewährt wird und (2.) dass mit der Leistungsentscheidung automatisch ein elektronischer Datensatz an die KK geht (Statuswechsel, Aufhebungsdatum, Versicherungszeiten). So wären die KK frühzeitig informiert und Konfliktlagen – wie im Dresdner Verfahren – ließen sich weitgehend vermeiden.

5. Förderung des sozialrechtlichen Dialogs – jetzt auch digital

Informationslücken entstehen, wenn Daten nicht fließen. Seit Februar 2023 bietet die BA einen elektronischen Datenaustausch (EDA) mit den KK an[12]. Darauf lässt sich aufbauen: kleine, regionale EDA-Teams könnten jede Aussteuerung gemeinsam verfolgen.

Beispiel: Sobald die BA elektronisch meldet, dass ein Nahtlosigkeitsfall endet oder eine neue AU vorliegt, legt das Team einen digitalen Fallordner an. KK und BA wissen sofort, ob die Blockfrist unterbrochen ist und welche Leistung greift – exakt die Verzögerungen, die im Dresdner Verfahren eskalierten, wären damit beseitigt.

VI. Fazit

Der Dresdner Fall zeigt: Die Nahtlosigkeitsregelung ist nicht nur eine Brücke zur EM-Rente, sondern auch ein Rückweg in den vollen Krankengeldschutz. § 145 SGB III wirkt dabei als Scharnier mit doppelter Funktion – er hält die Mitgliedschaft samt Krankengeldoption offen und markiert zugleich den Punkt, an dem der alte Versicherungsfall endet und ein neuer beginnen kann. Genau dieses Zusammenspiel ermöglicht die klare Unterscheidung zwischen „verbraucht" und „neu".

Für KK bedeutet das: Sie können sich nicht allein auf § 48 SGB V berufen. Sobald Nahtlosigkeits-ALG gezahlt wird, müssen sie stets zwei Fragen beantworten:

- Besteht durch § 145 SGB III überhaupt (wieder) ein Krankengeldanspruch?
- Ab welchem Datum hat die BA die Vermittlungsfähigkeit festgestellt, sodass ein neuer Versicherungsfall entstehen könnte?

Erst wenn beide Punkte geklärt sind, lässt sich seriös bestimmen, ob eine Krankheit nur hinzutritt oder einen eigenständigen Anspruch auslöst. Deshalb ist § 145 SGB III im Dresdner Urteil der eigentliche Schlüssel zum Ausgang.

---

11 BA, Fachliche Weisungen – ALG § 145 SGB III, Stand 03/2022 – PDF unter https://www.arbeitsagentur.de/datei/fw-sgb-iii-145_ba036050.pdf (abgerufen am: 22.04.2025).

12 Pressemitteilung BA „Digitaler Datenaustausch: Bundesagentur für Arbeit kooperiert mit Sozialversicherungsträgern", 03. 02. 2023 – abrufbar unter https://www.arbeitsagentur.de/presse/2023-07-digitaler-datenaustausch-bundesagentur-fuer-arbeit-kooperiert-mit-sozialversicherungstraegern (abgerufen am: 22.04.2025).

Entscheidungen zur Arbeitsförderung (SGB III)

§ 145 SGB III, § 48 SGB V
Wechsel des AU-Beurteilungsmaßstabes – Abgrenzung zwischen neuer Erkrankung und in laufender Blockfrist hinzugetretener Erkrankung

Urteil SG Dresden vom 5.2.2025 – S 25 KR 1912/19

Leitsätze der Redaktion

1.Wechselt ein ausgesteuerter Arbeitnehmer in den Bezug von Arbeitslosengeld nach § 145 SGB III, wird das Leistungsvermögen ab diesem Zeitpunkt am allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht mehr am bisherigen Beruf gemessen. Dadurch endet eine zuvor bestehende Arbeitsunfähigkeit, auch wenn die zu Grunde liegenden somatischen Erkrankungen weiterbestehen.

2.Tritt nach dieser Status-Zäsur eine neue Krankheit auf, die erstmals die Vermittlungsfähigkeit aufhebt, entsteht ein eigenständiger Versicherungsfall mit neuem Krankengeldanspruch – selbst innerhalb der laufenden dreijährigen Blockfrist des § 48 Abs. 1 SGB V.

3.Der Wechsel von der Nahtlosigkeitsvermittlung in die reguläre Vermittlung nach einem ablehnenden Rentenbescheid markiert die sozialrechtliche Zäsur: Ab diesem Zeitpunkt gilt der Versicherte krankenversicherungsrechtlich als arbeitsfähig, sodass eine erst danach auftretende Erkrankung nicht mehr in den bisherigen Versicherungsfall fällt, sondern einen neuen Krankengeldanspruch auslösen kann.