

seitens der Gemeinschaft der beitragspflichtigen Versicherten und damit für die Versicherung als Ganze eine Belastungsgrenze geben. Das gilt für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso, wie für den versicherten Personenkreis bei der Bundesagentur für Arbeit. Diese Belastungsgrenze scheint allmählich erreicht zu sein, wie die Klage des Spitzenverbandes der GKV gegen die nicht auskömmlichen Beiträge der pflichtversicherten Bürgergeld-Beziehenden zeigt. Auch das Gutachten im Auftrag der BA wegen der Verletzung ihres Selbstverwaltungsrechts durch die Übertragung versicherungsfremder Leistungen schlägt in diese Kerbe.

Dieser Aufsatz hat Argumente für eine Aufgabenkritik bei der BA zusammengestellt, welche aufzeigen, in welchem Umfang die BA ihre zum Teil verlorene Selbständigkeit zurückgewinnen kann und dass dies zu einer Output-Legitimation beitragen kann. In einem demokratisch-legitimierten Abwägungsprozess haben dies letztlich die Mitglieder des Verwaltungsrats der BA und das Bundesverfassungsgericht zu entscheiden, sofern nach Erschöpfung des Rechtswegs Verfassungsbeschwerde erhoben würde. Dieser interdisziplinäre Aufsatz will zudem zur aktuellen wissenschaftlichen Diskussion²⁰ eines integrierten Transfersystems von „Sozialleistungen aus einer Hand“ einen Beitrag leisten.

20 Siehe FN 75 und 78

Kündigen mit Köpfchen – Sperrzeitfallen bei gesundheitsbedingter Arbeitsaufgabe und wie man sie vermeidet. Anmerkung zum Urteil des LSG Hamburg vom 24.09.2025 – L 2 AL 12/25

Jens-Torsten Lehmann*

I. Einleitung

Die Fallstricke im Sozialrecht sind oft dort am gefährlichsten, wo die Betroffenen sie am wenigsten vermuten. Wer krank ist und kündigt, meint es oft gut – mit sich, mit dem Arbeitgeber, mit den Kolleginnen und Kollegen, denen man nicht länger zur Last fallen möchte. Was dabei regelmäßig übersehen wird: Die Bundesagentur für Arbeit (BA) bewertet dieses Verhalten nach eigenen, streng formalen Kriterien. Und die können zu einer bösen Überraschung führen – nämlich einer zwölf Wochen andauernden Sperrzeit nach § 159 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB III. Zwölf Wochen ohne Arbeitslosengeld, zuzüglich einer dauerhaften Verkürzung der Anspruchsdauer. Wer krank kündigt, wird vom System nicht geschützt – er wird bestraft.

Genau das ist der Klägerin im Verfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) Hamburg passiert¹. Die Schulleiterin hatte jahrelang unter gesundheitlichen Beschwerden gelitten, die – so ihr Vortrag – auf die Belastungen am Arbeitsplatz zurückzuführen waren. Nach einem internen Arbeitsplatzwechsel, der keine dauerhafte Besserung brachte, kündigte sie. Die Neurologin bestätigte rückwirkend, dass ein Arbeitsplatzwechsel aus gesundheitlichen Gründen notwendig gewesen sei. Die BA verhängte dennoch eine Sperrzeit. Widerspruch, Klage und Berufung blieben ohne Erfolg.

Das Urteil des LSG Hamburg ist auf den ersten Blick eine Routineentscheidung – eine weitere Anwendung bekannter

Grundsätze zum Sperrzeitrecht. Auf den zweiten Blick ist es ein Lehrstück darüber, wie eine chronische Erkrankung, ein nachvollziehbarer Kündigungsentschluss und eine mangelhafte Dokumentation zusammenwirken können, um sich zu einer Beweislage zu verdichten, gegen die selbst ein überzeugender Sachvortrag kaum noch ankommen kann. Die Fallkonstellation ist prototypisch für die Praxis: Eine Mandantin, die zu spät sozialrechtlich beraten wird – nämlich nach der Kündigung statt davor. Und ein ärztliches Attest, das zu spät kommt – nämlich über ein Jahr nach dem Kündigungszeitpunkt. Diese Konstellation verdient nicht nur eine rechtliche Einordnung, sondern vor allem eine praxistaugliche Antwort auf die Frage: Was hätte man anders – besser – machen können?

II. Die Sperrzeit bei Arbeitsaufgabe – Grundstrukturen des § 159 SGB III

1. Tatbestand und Rechtsfolge

Nach § 159 Abs. 1 Satz 1 SGB III ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld für die Dauer einer Sperrzeit, wenn sich ein Arbeitnehmer versicherungswidrig verhalten hat, ohne dafür einen wichtigen Grund zu haben. Versicherungswidriges Verhalten liegt nach § 159 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Alt. 1 SGB III vor, wenn die versicherte Person das Beschäftigungsverhältnis gelöst und dadurch vorsätzlich oder zumindest grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit herbeigeführt hat². Unter Lö-

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

¹ LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933.

² Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 8.

sung ist jede Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses im leistungsrechtlichen Sinn zu verstehen, an der der Arbeitslose aktiv mitgewirkt hat. Maßgebend ist dabei nicht allein die zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses führende Willenserklärung, sondern eine wertende Gesamtbetrachtung des tatsächlichen Geschehens³. Die Kündigung durch die Klägerin stellt danach zweifelsohne eine Lösung des Beschäftigungsverhältnisses dar.

Die Rechtsfolge ist erheblich. Bei einer Sperrzeit wegen Arbeitsaufgabe beträgt die Regeldauer zwölf Wochen (§ 159 Abs. 3 Satz 1 SGB III). In dieser Zeit ruht der Arbeitslosengeldanspruch vollständig. Die Sperrzeitdauer verkürzt zudem die Anspruchsdauer (§ 148 Abs. 1 Nr. 4 SGB III) – ein doppelter Nachteil, der Betroffene regelmäßig überrascht und der in der Beratungspraxis häufig erst dann thematisiert wird, wenn es zu spät ist.

2. Kündigung ohne Anschlussperspektive – grob fahrlässig?

Das BSG hat klargestellt, dass die Arbeitslosigkeit jedenfalls dann grob fahrlässig herbeigeführt wird, wenn der Arbeitnehmer das Beschäftigungsverhältnis löst, ohne mindestens konkrete Aussichten auf einen Anschlussarbeitsplatz zu haben⁴. Im Fall der Klägerin lagen solche Aussichten nicht vor. Der im Berufungsverfahren erstmals vorgetragene Plan, einen eigenen gemeinnützigen Träger zu gründen und eine Kindertagesstätte zu eröffnen, begründete nach zutreffender Wertung des LSG allenfalls eine vage Hoffnung auf künftige Selbstständigkeit – keine konkrete Anschlussperspektive. Die Gründung eines Trägers ohne gesicherte Immobilie, ohne laufenden Betrieb und ohne Finanzierungsnachweis ist eben keine „konkrete Aussicht“, sondern ein Geschäftsplan im Frühstadium.

3. Der wichtige Grund – Schlüssel und Stolperstein zugleich

Das zentrale Korrektiv gegenüber dem weiten Sperrzeitatbestand ist der wichtige Grund. Er ist negatives Tatbestandsmerkmal. Liegt er vor, tritt die Sperrzeit trotz versicherungswidrigen Verhaltens nicht ein. Der wichtige Grund muss dabei objektiv gegeben sein; die subjektive Überzeugung des Arbeitslosen, aus guten Gründen gehandelt zu haben, reicht nicht aus⁵. Der Versicherte trägt für Gründe aus dem persönlichen Bereich – zu dem gesundheitliche Einschränkungen zweifellos zählen – die Beweislast (§ 159 Abs. 1 Satz 3 SGB III).

Körperliche oder mentale Erkrankungen können nach der Rechtsprechung des BSG durchaus einen wichtigen Grund für die Arbeitsaufgabe darstellen. Grundsätzlich ist es Ar-

beitnehmern nicht zumutbar, auf Kosten ihrer Restgesundheit zu arbeiten⁶. Die entscheidende Frage ist jedoch nicht *ob*, sondern *wie* und *wann* dieser Grund nachgewiesen wird. Und genau hier beginnen die Fallstricke – Fallstricke, in denen sich die Klägerin im Hamburger Verfahren mit geradezu lehrbuchmäßiger Konsequenz verfangen hat.

III. Gesundheitsbedingte Kündigung: Was Mandant und Anwalt wissen müssen

1. Das Zeitpunktfordernis – die entscheidende Weiche

Der wichtige Grund muss nach ständiger Rechtsprechung des BSG nicht nur inhaltlich, sondern auch zeitlich das sperrzeitbegründende Verhalten decken⁷. Für die Prüfung des wichtigen Grundes sind ausschließlich die Verhältnisse bei Lösung des Beschäftigungsverhältnisses maßgeblich⁸. Das klingt in der Theorie einleuchtend. In der Praxis ist es eine Falle – und zwar eine, die gerade die pflichtbewusstesten Arbeitnehmer am härtesten trifft.

Denn wer unter einer schleichenden, sich über Monate oder Jahre entwickelnden Erkrankung leidet, dokumentiert seine Arztbesuche typischerweise nicht im Hinblick auf eine spätere sozialrechtliche Beweisführung. Er geht zum Arzt, weil er krank ist – nicht, weil er eine Sperrzeitverteidigung vorbereitet. Wer kündigt, weil er erschöpft, krank und am Ende seiner Kräfte ist, denkt in diesem Moment nicht an die Beweislastverteilung des § 159 Abs. 1 Satz 3 SGB III. Das Zeitpunktfordernis erzeugt damit eine paradoxe Situation: Gerade diejenigen, die am längsten durchhalten – aus Verantwortungsbewusstsein, aus Pflichtgefühl, aus Angst vor dem Schritt in die Arbeitslosigkeit –, haben es am schwersten, die Unzumutbarkeit *zum Zeitpunkt der Kündigung* zu belegen. Wer jahrelang krank arbeitet und erst kündigt, wenn es gar nicht mehr geht, dem fehlt häufig genau das, was das Sperrzeitrecht verlangt: der zeitlich punktgenaue Nachweis.

2. Die Zäsur: Was nach der Kündigung kommt, zählt nicht mehr

Die Rechtsprechung hat den Präventionszweck der Sperrzeitregelung stets in den Vordergrund gerückt. Die Versicherungsgemeinschaft soll vor Risiken geschützt werden, deren Eintritt der Versicherte selbst zu vertreten hat. Die Sperrzeit soll präventiv zu einem zumutbaren Alternativverhalten veranlassen⁹. Mit dem Vollzug der Kündigung tritt indes

3 Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 9; BSG, Urt. v. 08.07.2009 – B 11 AL 17/08 R, BeckRS 2009, 75025.

4 BSG, Urt. v. 02.05.2012 – B 11 AL 6/11 R, BeckRS 2012, 71603.

5 Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52; BSG, Urt. v. 25.04.2002 – B 11 AL 65/01 R, BeckRS 2002, 40943.

6 BSG, Urt. v. 21.10.2003 – B 7 AL 92/02 R, BeckRS 2004, 40123; Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 54.

7 BSG, Urt. v. 12.09.2017 – B 11 AL 25/16 R, BeckRS 2017, 131203; Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52.

8 Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52 unter Verweis auf BSG, Urt. v. 12.09.2017 – B 11 AL 25/16 R, BeckRS 2017, 131203; Scholz, in: Heinz/Schmidt-De Caluwe/Scholz, SGB III, 7. Aufl. 2021, § 159 Rn. 116.

9 BSG, Urt. v. 17.11.2005 – B 11a/11 AL 69/04 R, BeckRS 2006, 40254; BSG, Urt. v. 02.05.2012 – B 11 AL 18/11 R, BeckRS 2012, 72144.

eine Zäsur ein: Danach kann diese Präventionswirkung nicht mehr eintreten. Die Arbeitsaufgabe ist erfolgt, ein Alternativverhalten ist nicht mehr möglich¹⁰.

Für die Beweiswürdigung folgt daraus: Einem späteren Verhalten kommt für die Frage, ob die Versicherte für ihr Verhalten einen wichtigen Grund hatte, keine Bedeutung mehr zu¹¹. Das LSG Hamburg hat dies konsequent angewendet. Das ärztliche Attest der Neurologin Dr. B. stammte vom 04.06.2024 – also mehr als ein Jahr nach der Kündigungserklärung vom 26.04.2023¹² und sogar erst nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses am 30.04.2024. Für das Gericht war damit klar: Diese Bescheinigung belegt den Gesundheitszustand zum Kündigungszeitpunkt nicht hinreichend. Die Zäsur ist damit mehr als Dogmatik – sie hat eine handfeste beweisrechtliche Konsequenz: Was nach der Kündigung passiert – sei es ein ärztliches Attest, sei es eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach Ausscheiden –, ist für die Sperrzeitprüfung grundsätzlich irrelevant.

3. Rückblickendes Attest – zu wenig, zu spät

Hier liegt der eigentliche neuralgische Punkt der Entscheidung. Die Neurologin hatte – nach dem Vortrag der Klägerin – bereits seit März 2021 behandelt und zu einem Arbeitsplatzwechsel geraten. Die Karteikarte vom 04.06.2024 bestätigte dies rückblickend. Das LSG ließ dies nicht genügen, und zwar aus einem doppelten Grund, der in der anwaltlichen Beratungspraxis als ehernes Grundprinzip verinnerlicht werden sollte.

Zum einen fehlte dem Attest die inhaltliche Substanz. Die Neurologin stellte lediglich fest, ein Arbeitsplatzwechsel sei „unumgänglich“ gewesen – ohne konkrete Diagnose, ohne Darlegung eines Krankheitsverlaufs, ohne nachvollziehbare Kausalkette zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheitsbeeinträchtigung. Auf dem Formblatt „Ärztliche Stellungnahme“ hatte dieselbe Ärztin am selben Tag notiert: „Für zukünftige Tätigkeiten keine Einschränkungen. Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt¹³.“ Das ist – mit Verlaub – keine Grundlage für den Nachweis einer unzumutbaren Gesundheitsbelastung, sondern ein Widerspruch in sich: Wer ohne Einschränkungen leistungsfähig ist, dem wird man nur schwer abnehmen, dass die Fortsetzung des bisherigen Beschäftigungsverhältnisses unzumutbar war.

Zum anderen fehlte dem Attest die zeitliche Anknüpfung. Eine nachträgliche ärztliche Bestätigung ohne zeitliche Präzisierung, ohne Bezugnahme auf den konkreten Gesund-

heitszustand zum Kündigungszeitpunkt und ohne Dokumentation des Krankheitsverlaufs ist im Sperrzeitrecht kein taugliches Beweismittel. Das LSG hat dies zu Recht beanstandet¹⁴.

Hinzu kam ein weiterer Umstand, der die Position der Klägerin erheblich schwächte: Sie hatte nach der Kündigung noch ein volles Jahr – teils sogar in einer Leitungsfunktion – weitergearbeitet und das Arbeitsverhältnis auf Bitte des Arbeitgebers sogar noch um einen Monat verlängert¹⁵. Das LSG wertete dies als Indiz gegen eine unzumutbare gesundheitliche Belastung zum Kündigungszeitpunkt. Das Argument ist nachvollziehbar: Wer trotz angeblich unerträglicher gesundheitlicher Belastung ein Jahr lang in leitender Funktion weitermacht, hat es strukturell schwer, denselben Arbeitsplatz überzeugend als Ursache einer *zwingenden* Kündigung darzustellen. Die Weiterbeschäftigung wird zum Bumerang.

Dass die Klägerin in der mündlichen Verhandlung darauf verwies, als Pädagogin habe das Wohl der ihr anvertrauten Kinder im Mittelpunkt gestanden und nicht ihre eigene Person – das ist menschlich überzeugend und beruflich ehrenhaft. Aber es illustriert zugleich die ganze Härte des Sperrzeitrechts: Das System bestraft diejenigen, die aus Verantwortungsbewusstsein durchhalten, anstatt sie zu schützen. Wer früher kündigt, dokumentiert besser. Wer länger bleibt, verliert den Nachweis.

4. Die interne Alternative – Rettungsanker oder Bumerang?

Ein weiterer Aspekt verdient besondere Aufmerksamkeit: das Argument der internen Alternativbeschäftigung. Die Klägerin hatte nach eigenem Vortrag bereits einen internen Arbeitsplatzwechsel vollzogen – von der Schulleitung zum Aufbau einer neuen Kindertagesstätte. Das LSG nutzte diesen Umstand als zusätzliches Argument gegen das Vorliegen eines wichtigen Grundes: Wenn ein interner Wechsel möglich war und vollzogen wurde, war die Kündigung des gesamten Arbeitsverhältnisses nicht zwingend erforderlich¹⁶.

Dieses Argument trifft einen Grundsatz, der im Sperrzeitrecht systematische Bedeutung hat. Der Versicherte ist gehalten, den Eintritt des Versicherungsfalls möglichst zu vermeiden – auch durch zumutbare Alternativmaßnahmen¹⁷. Ob dieser Grundsatz im konkreten Fall überzeugt, ist freilich eine andere Frage. Denn wenn der interne Wechsel die gesundheitliche Belastung tatsächlich nicht beseitigt hat – was die Klägerin behauptete –, erscheint es zumindest diskutabel, ob er als echte Alternative zur Kündigung taugt.

10 Eicher, SGB 2005, 553, 555.

11 Scholz, in: Heinz/Schmidt-De Caluwe/Scholz, SGB III, 7. Aufl. 2021, § 159 Rn. 116.

12 In Rn. 18 des Urteils (LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 18) wird als Kündigungszeitpunkt der „26. März 2023“ genannt. Es handelt sich um ein offensichtliches Redaktionsversehen. Aus dem Tatbestand (Rn. 2, 5) und den Entscheidungsgründen (Rn. 16) ergibt sich übereinstimmend, dass die Kündigung am 26. April 2023 erklärt wurde. Auch die Kündigungsfrist zum 31. März 2024 ist nur bei einer Kündigung im April 2023 schlüssig.

13 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 3.

14 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 18 f.

15 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 20.

16 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 20.

17 Schaumburg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52 unter Verweis auf BSG, Urt. v. 26.03.1998 – B 11 AL 49/97 R, BeckRS 1998, 30010852; BSG, Urt. v. 17.10.2002 – B 7 AL 136/01 R, BeckRS 2002, 166530; Scholz, in: Heinz/Schmidt-De Caluwe/Scholz, SGB III, 7. Aufl. 2021, § 159 Rn. 116.

Wer einen internen Wechsel vollzieht, der keine Besserung bringt, hat gerade nicht untätig zugesehen, sondern eine zumutbare Maßnahme ergriffen und deren Scheitern erlebt. Dieser Einwand hätte – mit der richtigen Dokumentation – durchaus Angriffspotenzial geboten. Er wurde jedoch nicht hinreichend substantiiert vorgetragen und belegt. Ohne ärztliches Attest, das die fortbestehende Belastung *trotz* des Wechsels dokumentiert, blieb die interne Alternative im Verfahren ein Argument *gegen* die Klägerin, nicht *für* sie.

IV. Beweissicherung vor der Kündigung – Checkliste für die Praxis

Der Fall des LSG Hamburg ist kein Einzelfall. Er steht exemplarisch für eine Konstellation, die in der sozialrechtlichen Beratungspraxis regelmäßig begegnet: Der Betroffene sucht erst dann rechtlichen Rat, nachdem er bereits gekündigt hat – und fragt nun, was er gegen die Sperrzeit unternehmen kann. Die ehrliche Antwort lautet dann häufig: wenig. Denn die entscheidenden Weichen werden nicht im Widerspruchs- oder Klageverfahren gestellt, sondern *vor* der Kündigung. Der beste Zeitpunkt für eine sozialrechtliche Beratung bei gesundheitsbedingter Arbeitsaufgabe ist deshalb nicht der Tag nach der Kündigung, sondern der Tag, an dem der Betroffene ernsthaft darüber nachdenkt.

Was ist konkret zu tun?

1. Ärztliche Dokumentation zeitnah und präzise sichern

Das Kardinalversäumnis im Fall der Klägerin war das Fehlen einer zeitnahen, auf den Kündigungszeitpunkt bezogenen ärztlichen Dokumentation. Der Grundsatz lautet: Was zum Zeitpunkt der Kündigung nicht dokumentiert ist, existiert sozialrechtlich kaum. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sollten spätestens im Zeitraum unmittelbar vor der geplanten Kündigung um eine aussagekräftige schriftliche Stellungnahme gebeten werden. Diese Stellungnahme muss mehr leisten als eine lapidare Empfehlung zum Arbeitsplatzwechsel. Sie muss die konkrete Diagnose benennen, den bisherigen Krankheitsverlauf dokumentieren, die Kausalität zwischen Arbeitsbedingungen und Gesundheitsbeeinträchtigung nachvollziehbar darlegen und – entscheidend – die Unzumutbarkeit der Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses *gerade zum Zeitpunkt der Kündigung* begründen¹⁸. Eine Karteikarte mit dem Vermerk, ein Arbeitsplatzwechsel sei „unumgänglich“ gewesen, reicht dafür nicht aus¹⁹.

Ergänzend empfiehlt sich die Zusammenstellung sämtlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus dem relevanten Zeitraum. Häufige und sich steigende Arbeitsunfähigkeitszeiten sind ein erhebliches Indiz für die gesundheitliche Belastungssituation und können die ärztliche Stellungnah-

me wirkungsvoll untermauern. Im Fall der Klägerin hatte die BA ausdrücklich darauf hingewiesen, dass entsprechende Arbeitsunfähigkeitszeiten weder vorgetragen noch belegt worden waren²⁰.

2. Den richtigen Zeitpunkt der Kündigung wählen

Das Zeitpunkterfordernis hat eine praktische Konsequenz, die in der Beratung häufig unterschätzt wird: Der Mandant darf nicht zu früh kündigen – jedenfalls nicht, bevor die gesundheitliche Situation hinreichend dokumentiert ist. Liegt das ärztliche Attest vor, sollte die Kündigung möglichst zeitnah erfolgen, um den Zusammenhang zwischen Gesundheitszustand und Lösungsentschluss nachvollziehbar zu halten.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn zwischen Kündigungserklärung und tatsächlicher Beendigung des Arbeitsverhältnisses ein langer Zeitraum liegt. Jede Weiterbeschäftigung in derselben oder einer vergleichbaren Funktion nach der Kündigung kann als Indiz gegen die Unzumutbarkeit gewertet werden²¹. Wer kündigt und anschließend auf Bitte des Arbeitgebers noch ein Jahr in leitender Funktion weitermacht, liefert der BA und den Gerichten ein schlagkräftiges Gegenargument – so nachvollziehbar das Verhalten menschlich auch sein mag. Ist eine Verlängerung auf Wunsch des Arbeitgebers unvermeidbar, sollte dies zumindest ärztlich begleitet und dokumentiert werden – idealerweise mit einem Attest, das die fortbestehende Belastungssituation trotz reduzierter Tätigkeit festhält.

3. Interne Alternativen dokumentiert ausschöpfen

Vor der Kündigung sind alle zumutbaren internen Alternativen zu prüfen, schriftlich anzusprechen und – bei Ablehnung durch den Arbeitgeber – zu dokumentieren²². Wurde ein interner Wechsel vollzogen, der keine ausreichende Besserung gebracht hat, muss auch *das* ärztlich belegt sein. Andernfalls wird die interne Alternative im Verfahren zum Bumerang – genau wie im Hamburger Fall.

4. Konkrete Anschlussperspektive entwickeln und belegen

Wer ohne Anschlussarbeitsplatz kündigt, führt die Arbeitslosigkeit nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich grob fahrlässig herbei²³. Auch wenn ein gesundheitlicher wichtiger Grund die Arbeitslosigkeit rechtfertigen kann, empfiehlt es sich dringend, parallel zur Beendigung des

18 Zu den inhaltlichen Anforderungen an den Nachweis gesundheitlicher Gründe vgl. BSG, Urt. v. 21.10.2003 – B 7 AL 92/02 R, BeckRS 2004, 40123; Schaumberg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 54.

19 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 18.

20 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 6.

21 LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 20; vgl. auch Schaumberg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52.

22 Schaumberg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52 unter Verweis auf BSG, Urt. v. 26.03.1998 – B 11 AL 49/97 R, BeckRS 1998, 30010852; BSG, Urt. v. 17.10.2002 – B 7 AL 136/01 R, BeckRS 2002, 166530; Scholz, in: Heinz/Schmidt-De Caluwe/Scholz, SGB III, 7. Aufl. 2021, § 159 Rn. 116.

23 BSG, Urt. v. 02.05.2012 – B 11 AL 6/11 R, BeckRS 2012, 71603.

alten Arbeitsverhältnisses eine belegbare Anschlussperspektive zu entwickeln. Das kann eine nachgewiesene Stellenbewerbung sein, ein bereits unterzeichneter Vorvertrag oder eine Selbständigkeit, die über das Stadium einer vagen Idee hinausgewachsen ist.

V. Handlungsempfehlungen und Fazit

1. Was der Hamburger Fall lehrt

Das LSG Hamburg hat keine neuen Rechtsgrundsätze aufgestellt. Es hat bestehende Grundsätze konsequent angewendet – und genau darin liegt die eigentliche Botschaft für die Beratungspraxis. Die Sperrzeit im Fall der Klägerin war nicht das Ergebnis einer besonders strengen Rechtsauslegung, sondern die vorhersehbare Konsequenz einer Reihe vermeidbarer Versäumnisse: fehlende zeitnahe Dokumentation, ein langes Weiterbeschäftigungsverhältnis nach der Kündigung, eine nicht substantiiert ausgeschöpfte interne Alternative und das Fehlen einer konkreten Anschlussperspektive. Jedes dieser Versäumnisse wäre für sich genommen möglicherweise überwindbar gewesen. In ihrer Kombination bildeten sie eine Beweislage, die das Gericht zu Recht als unzureichend bewertete.

Die Lehre ist schlicht: Gesundheitsbedingte Eigenkündigungen sind sozialrechtlich hochriskant – und sie werden es bleiben, solange das Sperrzeitrecht am Zeitpunkterfordernis festhält und die Beweislast beim Versicherten liegt.

2. Handlungsempfehlungen auf einen Blick

Für die Beratungspraxis lassen sich aus dem Hamburger Urteil fünf Kernempfehlungen ableiten:

Erstens: Frühzeitige Beratung. Der ideale Zeitpunkt für eine sozialrechtliche Beratung ist nicht nach, sondern vor der Kündigung. Wer erst dann sozialrechtliche Beratung in Anspruch nimmt, wenn die Sperrzeit bereits verhängt ist, kämpft gegen eine weitgehend verfestigte Beweislage. Wer sich hingegen vor der Kündigung beraten lässt, kann die Weichen richtig stellen.

Zweitens: Attest vor Kündigung – und zwar das richtige. Eine ärztliche Stellungnahme, die den sozialrechtlichen Anforderungen genügt, muss zeitnah zur geplanten Kündigung vorliegen, eine konkrete Diagnose benennen, den Krankheitsverlauf dokumentieren und die Unzumutbarkeit der Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses gerade zum Kündigungszeitpunkt begründen. Eine pauschale Empfehlung zum Arbeitsplatzwechsel reicht nicht²⁴.

Drittens: Keine unnötige Weiterbeschäftigung nach der Kündigung. Jede Weiterbeschäftigung in vergleichbarer Funktion nach der Kündigungserklärung birgt das Risiko,

als Indiz gegen die behauptete Unzumutbarkeit gewertet zu werden²⁵.

Viertens: Interne Alternativen dokumentiert ausschöpfen. Vor der Kündigung sind alle zumutbaren internen Alternativen zu prüfen, schriftlich anzusprechen und zu dokumentieren. Wurde ein interner Wechsel vollzogen, der keine Besserung gebracht hat, muss auch das ärztlich belegt sein²⁶.

Fünftens: Konkrete Anschlussperspektive entwickeln. Parallel zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses sollte eine belegbare Anschlussperspektive entwickelt werden. Vage Pläne genügen nicht²⁷.

3. Ein Wort zur strukturellen Schwäche des Systems

Das Sperrzeitrecht nimmt für sich in Anspruch, die Versichertengemeinschaft vor selbst verursachten Risiken zu schützen. Dieser Schutzgedanke ist berechtigt. Er stößt jedoch an seine Grenzen, wenn er auf eine Gruppe von Betroffenen trifft, bei der die Prävention ins Leere läuft: Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen kündigen, tun dies typischerweise nicht leichtfertig oder aus bequemem Kalkül heraus, sondern weil sie an einem Punkt angelangt sind, an dem das Weiterarbeiten nicht mehr möglich oder zumutbar ist. Ihnen vorzuhalten, sie hätten früher kündigen, früher dokumentieren oder früher eine Anschlussperspektive entwickeln sollen, verkennt die psychologische und soziale Realität chronischer Erkrankung am Arbeitsplatz. Das ist – mit Verlaub – eine Zumutung, die das System produziert, ohne sie zu reflektieren.

Die Klägerin im Hamburger Verfahren hat es auf den Punkt gebracht: Als Pädagogin habe das Wohl der ihr anvertrauten Kinder und Schülerinnen im Mittelpunkt gestanden und nicht ihre eigene Person. Das sollte jetzt nicht zu ihrem Nachteil ausgelegt werden²⁸. Man kann dieses Argument juristisch für irrelevant halten – das LSG hat es offenkundig so gesehen. Man kann es aber auch als Ausdruck einer systemischen Schieflage lesen: Das Sperrzeitrecht bestraft Pflichtbewusstsein. Wer aus Verantwortung für andere durchhält, verliert den Nachweis für die eigene Unzumutbarkeit. Wer früh aufgibt, dokumentiert besser.

In Rechtsprechung und Literatur ist anerkannt, dass körperliche oder mentale Erkrankungen einen wichtigen Grund für die Arbeitsaufgabe darstellen können²⁹. Der Weg von dieser abstrakten Anerkennung zur konkreten Sperrzeitfreistellung ist in der Praxis jedoch weit – und gepflastert mit Beweisanforderungen, die viele Betroffene ohne fachkundi-

²⁴ LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 18; BSG, Urt. v. 21.10.2003 – B 7 AL 92/02 R, BeckRS 2004, 40123.

²⁵ LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 20; Schaumberg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 52.

²⁶ LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 20.

²⁷ BSG, Urt. v. 02.05.2012 – B 11 AL 6/11 R, BeckRS 2012, 71603; LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 16.

²⁸ LSG Hamburg, Urt. v. 24.09.2025 – L 2 AL 12/25, BeckRS 2025, 30933 Rn. 8.

²⁹ Schaumberg, in: Böttiger u.a., LPK-SGB III, 4. Aufl. 2025, § 159 Rn. 54 unter Verweis auf BSG, Urt. v. 21.10.2003 – B 7 AL 92/02 R, BeckRS 2004, 40123.

ge Unterstützung nicht erfüllen können. Hier liegt ein echter Reformbedarf: nicht im materiellen Recht, das flexibel genug ist, sondern in der Verwaltungspraxis der BA, die bei gesundheitsbedingten Eigenkündigungen häufig mit einer Rigorosität vorgeht, die dem Einzelfall nicht gerecht wird.

4. Fazit

Das Urteil des LSG Hamburg vom 24.09.2025 ist eine folgerichtige Entscheidung auf der Grundlage gefestigter Rechtsprechung. Es ist nicht falsch – es wendet das Recht an, wie es ist. Genau deshalb ist es ein so nützliches Anschauungsobjekt für die Beratungspraxis. Es zeigt, wo die

Fallstricke liegen, es benennt die Beweisanforderungen mit aller Klarheit und es macht deutlich, dass gesundheitsbedingte Eigenkündigungen ohne sorgfältige sozialrechtliche Vorbereitung ein erhebliches finanzielles Risiko darstellen – eines, das durch frühzeitige Beratung in aller Regel vermeidbar ist.

Kündigen mit Köpfchen bedeutet deshalb vor allem eines: Kündigen mit Attest, mit Dokumentation, mit Plan – und im Zweifel: mit einer vorherigen Anfrage bei der BA, ob bei der gegebenen Sachlage eine Sperrzeit droht. Wer diese Auskunft schriftlich festhält, hat im Ernstfall ein Argument mehr. Wer sie zusätzlich mit fachkundiger sozialrechtlicher Beratung flankiert, hat alle Weichen richtig gestellt.

Ohne Schein kein Sein? Der „Behandlungsschein“ zur Ausführung der Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Hannah Franke/Salomon J. Gehring*

I. Einleitung

Gegenstand dieses Beitrags ist die Praxis von AsylbLG-Leistungsträgern, „Behandlungsscheine“ für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen auszustellen. Es werden die verschiedenen Typen von Behandlungsscheinen enumerativ dargestellt und einer rechtlichen Einordnung unterzogen. Aufgrund der Praxisrelevanz wird daraufhin die medizinische Versorgung in Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende fokussiert. Abschließend werden bestehende Rechtsschutzmöglichkeiten erörtert. Der Beitrag schließt mit einem Fazit und Ausblick.

II. Der Anspruch auf Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) besteht hinsichtlich der Gesundheitsversorgung ein Parallelsystem, das erhebliche Zugangsbarrieren mit sich bringt. Eine dieser Hürden können die Praktiker*innen bekannten „Behandlungsscheine“ darstellen. Diese dienen insbesondere der Ausführung des Krankenbehandlungsanspruchs aus § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG. Soweit ersichtlich wurden diese Scheine bislang keiner rechtlichen Überprüfung unterzogen. Stattdessen werden sie als Instrument in der Gesundheitsversorgung der regelmäßig geflüchteten Leistungsberechtigten akzeptiert.¹ Dies ist nicht selten zu Unrecht der Fall.

1. Gesundheitsleistungen bei Behandlungsdringlichkeit

§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG begründet den Anspruch auf die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung nach dem AsylbLG. Es handelt sich um einen Sachleistungsanspruch. Dieser entsteht dem Wortlaut der Vorschrift nach nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen.² Auf Rechtsfolgenseite gewährt § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG einen Leistungsumfang, der sich von demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht wesentlich unterscheidet (erforderliche Leistungen).³ Die tatbestandliche Restriktion aber trägt dem Umstand Rechnung, dass Leistungen nach dem AsylbLG insgesamt an die Grenze des zur Sicherung einer menschenwürdigen Existenz Notwendigen herabsinken sollen.⁴ Begründet wird dies primär mit einer kurzen Aufenthaltsdauer der Menschen.⁵ Für den Bereich der Gesundheitsleistungen begründe dies ein krankenbehandlungsrechtliches Abstandsgebot.⁶ Doch ist der Wortlaut des § 4 Abs. 1 Satz 1

handlungsscheine für ein Quartal aus. Die Behörde bewilligt die medizinische Behandlung und legt auch deren Umfang fest. Außerdem können weitere Leistungseinschränkungen vermerkt oder auch konkrete Arztpraxen vorgegeben werden.“ Aufrufbar unter: www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitsversorgung/aerzte-und-kliniken/welche-gesundheitsleistungen-stehen-asylsuchenden-zu-12312 (letzter Zugriff 17.2.2026).

2 Zum Anspruchsinhalt gehören die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen, § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG.

3 So schon Gehring, info also 2025, 208 (212).

4 BSG, U. v. 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R, SozR 4-3520 § 4 Nr. 2 Rn. 23 (juris) mit Verweis auf BT-Drucks 12/4451, 6; siehe auch BVerfG, U. v. 18.7.2012 – 1 BvL 10/10 u.a., BVerfGE 132, 134 Rn. 110.

5 BSG, U. v. 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R, SozR 4-3520 § 4 Nr. 2, Rn. 23, juris mit Verweis auf BT-Drucks 12/4451, 6; siehe auch BVerfG, U. v. 18.7.2012 – 1 BvL 10/10 u.a., BVerfGE 132, 134 Rn. 110.

6 Zum Begriff bereits Gehring, info also 2025, 208 (212).

* Hannah Franke lebt in Leipzig und promoviert am Promotionszentrum Soziale Arbeit in Hessen. Salomon Gehring ist bis Juni 2026 Rechtsreferendar in Leipzig.

1 S. nur – statt Vieler – Verbraucherzentrale Bundesverband am 19.3.2024: „Ein Behandlungsschein wird üblicherweise nur für einen begrenzten Zeitraum von der zuständigen Stelle, beispielsweise dem Sozialamt, ausgestellt. Oftmals geben die Ämter die Be-