

7 RAr 64/84

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsklägerin,

g e g e n

.....,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 7. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche
Verhandlung am 14. März 1985
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Sozial-
gerichts Nürnberg vom 14. März 1984 - S 4/A1 6/83 - wird
zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

-2-

G r ü n d e :

I

Der arbeitslose Werner L. erkrankte während des Bezuges von Arbeitslosenhilfe (Alhi) arbeitsunfähig, und zwar ab 9. Juni 1981. Die Arbeitsunfähigkeit hielt, ärztlichen Bescheinigungen zufolge, bis zum 27. Juli 1981 an; nach einer weiteren ärztlichen Bescheinigung erkrankte L ab 28. Juli 1981 erneut arbeitsunfähig. Die Beklagte beließ L die Alhi bis zum 20. Juli 1981; ab 21. Juli 1981 hob sie die Alhi-Bewilligung auf (Bescheid vom 21. Juli 1981).

Mit Schreiben vom 30. Oktober 1981 machte die Klägerin einen Ersatzanspruch von 387,20 DM für Krankengeld geltend, das sie für die Zeit vom 28. Juli bis 16. August 1981 L gezahlt habe. Die Beklagte lehnte die Erstattung durch förmlichen Bescheid vom 12. August 1982 und den Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 1982 ab. Die dagegen innerhalb eines Monats nach Zustellung des Widerspruchsbescheides erhobene Klage hat das Sozialgericht (SG) abgewiesen (Urteil vom 14. März 1984).

Zur Begründung seiner Entscheidung hat das SG ausgeführt, der Klägerin stehe der geltend gemachte Ersatzanspruch nach § 182 Abs 10 Reichsversicherungsordnung (RVO), § 105b Arbeitsförderungsgesetz (AFG) nicht zu, weil L am 28. Juli 1981 nicht während des Bezuges von Alhi infolge Krankheit arbeitsunfähig geworden sei. Ihm habe über den 20. Juli 1981 hinaus kein Anspruch



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



auf Alhi zugestanden, weil die Beklagte bindend die Bewilligung aufgehoben habe und L, um Alhi zu erhalten, dies hätte beantragen und sich erneut arbeitslos melden müssen. Die Ansicht der Klägerin, daß bei einer neuen durch eine andere Krankheit bedingten Arbeitsunfähigkeit, die sich unmittelbar an eine vorherige Arbeitsunfähigkeit anschließe, die Beklagte erneut gemäß § 105b AFG für sechs Wochen Alhi zu leisten habe, werde weder dem Ausnahmeharakter der nicht arbeitsmarktbezogenen Leistungsfortzahlung noch ihrem Zweck, den Wechsel des Sozialleistungsträgers bei Krankheiten von weniger als sechs Wochen zu vermeiden, gerecht.

Die Klägerin hat mit Zustimmung der Beklagten die vom SG zugelassene Sprungrevision eingelegt.

Sie rügt eine Verletzung des § 105b AFG und führt hierzu insbesondere aus: Nach dem Besprechungsergebnis der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit (BA) vom 26./27. August 1981 bestehe ein neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung auch dann, wenn sich an eine beendete Arbeitsunfähigkeit eine erneute Arbeitsunfähigkeit anschließe. Nach Auffassung der Beklagten erfasse das Besprechungsergebnis nur solche Fälle, in denen die zweite Arbeitsunfähigkeit innerhalb von sechs Wochen, gerechnet ab Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit, eingetreten sei. Eine solche Differenzierung sei jedoch nicht vorgenommen worden. Sie führe zudem zu einer Ungleichbehandlung. Sei der Arbeitslose zunächst 49 Tage und anschließend 20 Tage arbeitsunfähig, zahle die Beklagte lediglich für 42 Tage die Leistung weiter. Sei der Ar-



beitslose dagegen zunächst 20 Tage und anschließend wegen einer anderen Krankheit 49 Tage arbeitsunfähig, leiste die Beklagte 20 Tage und anschließend 42 Tage. Der § 105b Abs 1 AFG sei unter weitgehender Übernahme des Lohnfortzahlungsgesetzes (LFZG) geschaffen worden. Dies habe zur Folge, daß auch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zum LFZG entsprechend anzuwenden sei. Das BAG habe jedoch entschieden, daß der Arbeitnehmer einen neuen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe, wenn er zwischen zwei Arbeitsunfähigkeiten arbeitsfähig gewesen sei; es reiche aus, wenn die Arbeitsunfähigkeit nur für wenige, außerhalb der Arbeitszeit liegende Stunden bestanden habe (Urteil vom 2. Dezember 1981 - 5 AZR 89/80 -). Im übrigen würden nur Beiträge in der Höhe entrichtet, die für Versicherte gelten, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen hätten; deshalb sei die Frage der Leistungspflicht der Beklagten ebenso zu beurteilen, wie die eines nach § 1 LFZG verpflichteten Arbeitgebers. Die Auffassung des SG, derzufolge ein erneuter Antrag auf Alhi erforderlich gewesen sei, weil der Aufhebungsbescheid bindend geworden sei, treffe nicht zu. Die Klägerin verfolge Ansprüche, über die der Aufhebungsbescheid nicht entschieden habe. Im übrigen habe die Klägerin einen entsprechenden Antrag gestellt, wozu sie zumindest nach der Krankengeldzahlung befugt gewesen sei.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des SG aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin das von ihr verauslagte Krankengeld für die Zeit vom 28. Juli bis 16. August 1981 in Höhe von 387,20 DM zu ersetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hat mit Schriftsatz vom 28. Februar 1985 ohne Anerkennung des Erstattungsanspruchs den Bescheid vom 12. August 1982 und den Widerspruchsbescheid vom 3. Dezember 1982 aufgehoben und macht geltend, aufgrund der Arbeitsunfähigkeit vom 9. Juni bis 27. Juli 1981 habe gemäß § 105b AFG ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung bis zum 20. Juli 1981 bestanden. Nachdem der Bewilligungsbescheid aufgehoben worden sei, habe ein erneuter Anspruch gemäß § 151 Abs 2 AFG nur nach erneuter Beantragung entstehen können. Einen solchen Antrag habe L nicht gestellt. Da mithin am 28. Juli 1981 kein Anspruch auf Alhi bestanden habe, sei die an diesem Tage eingetretene erneute Arbeitsunfähigkeit nicht während eines Alhi-Bezuges eingetreten. Das Besprechungsergebnis vom 26./27. August 1981 stehe dem nicht entgegen, denn Punkt 1 der Niederschrift betreffe nur Fälle, in denen eine neue Arbeitsunfähigkeit im Anschluß an eine Leistungsfortzahlung nach § 105b AFG (also innerhalb von sechs Wochen ohne Aufhebung der Leistungsbewilligung) eintrete. Der Hinweis der Klägerin auf die



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Rechtsprechung zum LFZG gehe fehl. Einige Stunden Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit seien nicht ausreichend, um das Tatbestandsmerkmal "während des Bezuges" zu erfüllen; da das Arbeitslosengeld (Alg) nach Tagen und nicht nach Stunden gezahlt werde, müsse mindestens für einen Tag wieder die Bewilligung von Alg erfolgt sein. Schließlich treffe die Revisionsbegründung insoweit nicht zu, als die Beklagte dann, wenn der Arbeitslose zunächst 20 und im Anschluß daran 49 Tage arbeitsunfähig sei, lediglich insgesamt 42 Tage Leistungsfortzahlung gewähre.

Die Klägerin hat erwidert, Punkt 1 des Besprechungsergebnisses vom 26./27. August 1981 fordere nicht, daß die neue Arbeitsunfähigkeit im Anschluß an eine Leistungsfortzahlung nach § 105b AFG eintreten müsse. Ebenso treffe die Ansicht der Beklagten nicht zu, daß einige Stunden Arbeitsfähigkeit zwischen zwei Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht ausreichen, um das Tatbestandsmerkmal "während des Bezuges" zu erfüllen. Die Besprechungsteilnehmer seien zu dem Ergebnis gekommen, daß die Regelung, von einem "einheitlichen Arbeitsunfähigkeitsfall" auszugehen, dann keine Anwendung finde, wenn Arbeitsfähigkeit nur während eines Teiles eines Tages vorgelegen habe.

Die Beteiligten haben sich Übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch Urteil einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).



II

Die Sprungrevision der Klägerin ist zulässig.

Der Zulässigkeit der Revision steht nicht entgegen, daß die Berufung bei Ersatz- und Erstattungsstreitigkeiten zwischen Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts nach § 149 SGG ausgeschlossen ist, wenn der Beschwerdewert, wie hier 1.000,-- DM nicht übersteigt, und das SG die Zulassung der Berufung gemäß § 150 Nr 1 SGG nicht ausdrücklich neben der Sprungrevision ausgesprochen hat. Es ist zwar streitig, ob die Zulassung der Sprungrevision, die das Gesetz in § 161 Abs 1 SGG als "Revision unter Übergehung der Berufungsinstanz" beschreibt, die Statthaftigkeit der Berufung voraussetzt (so Rohwer-Kahlmann, Komm zum SGG, § 161 Rdz 2, 29, 39, 41; Peters/Sautter/Wolff, Komm zum SGG, § 161 Anm 1, S III/81 -34-; BSG SozR 1500 § 161 Nrn 15 und 23; BSGE 49, 136, 138 = SozR 1500 § 150 Nr 21; aa Meyer-Ladewig, Komm zum SGG, 2. Aufl 1981, § 161 Rdz 2 und BSG SozR 1500 § 161 Nr 11) und ob die Zulässigkeit der dennoch zugelassenen Sprungrevision hieran scheitert (bejahend für Revisionszulassung trotz eines Rechtsmittelausschlusses BSG SozR 1500 § 161 Nr 23, im übrigen verneinend Peters/Sautter/Wolff aaO, BSG SozR 1500 § 161 Nr 15; vgl Rohwer-Kahlmann, aaO, Rdz 39); jedoch liegt in der Zulassung der Sprungrevision zugleich die Zulassung der Berufung; denn da die Voraussetzungen, die nach den §§ 161 Abs 2, 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG zur Zulassung der Sprungrevision führen, nach § 150 Nr 1 SGG auch zur Zulassung der Berufung verpflichten, ist



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



es nicht statthaft, wenn das SG im Urteil die Sprungrevision, nicht aber die an sich nach den §§ 144 bis 149 SGG ausgeschlossene Berufung zuläßt (BSGE 44, 203, 204 f = SozR 1500 § 150 Nr 9; BSG SozR 1500 § 150 Nr 13; BSGE 45, 183, 184; BSGE 49, 136 = SozR 1500 § 150 Nr 21). Das gilt jedenfalls, wenn die Sprungrevision - wie hier - gleich im Urteil und nicht durch späteren Beschluß zugelassen worden ist; in einem solchen Falle läßt sich nämlich nicht einwenden, daß nach § 150 Nr 1 SGG die Berufungszulassung nur im Urteil ausgesprochen werden kann und eine entsprechende Urteilsergänzung nicht in Betracht kommt (vgl BSGE 25, 202 = SozR Nr 3 zu § 140 SGG; vgl jedoch Hennig/Danckwerts/König, Komm zum SGG, § 161 Anm 6.3, Juni 1982). Die Form- und Fristenfordernisse sind gewahrt, auch das besondere Formerfordernis der Sprungrevision, die schriftliche Zustimmung des Gegners der Revisionschrift beizufügen (§ 161 Abs 1 Satz 3 SGG).

In der Sache ist die Revision unbegründet.

Das Verfahren des SG, das hinsichtlich des Unterlassens einer notwendigen Beiladung (§ 75 Abs 2 SGG) von Amts wegen zu prüfen ist (seit BSG SozR 1500 § 75 Nr 1 st Rspr), ist nicht zu beanstanden. L war zu dem Rechtsstreit nicht beizuladen. Wie der Senat schon entschieden hat, braucht der Versicherte an dem Rechtsstreit, in dem die Krankenkasse von der Beklagten die Erstattung des dem Versicherten gewährten Krankengeldes verlangt, weil die Beklagte für die gleiche Zeit Leistungen hätte gewähren müssen, die zum Wegfall des Krankengeldes geführt hätten, nicht beteiligt zu werden (Urteil vom 24. Mai 1984 - 7 RAR 97/83 - zur



Veröffentlichung vorgesehen).

Gegenstand des Rechtsstreits ist, nachdem die Beklagte die gegenüber der Klägerin ergangenen Bescheide vom 12. August und 3. Dezember 1982 aufgehoben hat, nur noch das Erstattungsbegehren der Klägerin. Diese gemäß § 54 Abs 5 SGG zulässige Leistungsklage ist, wie das SG richtig erkannt hat, unbegründet.

Ob die Beklagte der Klägerin das Krankengeld zu erstatten hat, richtet sich nach den durch Art I des Gesetzes vom 4. November 1982 (BGBl I 1450) eingeführten §§ 102 ff Sozialgesetzbuch - Verfahren - (SGB X). Wie der Senat in dem schon erwähnten Urteil vom 24. Mai 1984 entschieden hat, war bis zum Inkrafttreten der §§ 102 ff SGB X Grundlage der Klage der allgemein und gewohnheitsrechtlich anerkannt öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch, wenn ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung von der Beklagten Ersatz des Krankengeldes verlangte, weil die Beklagte vorrangig dem Versicherten für die gleiche Zeit eine ebenfalls für seinen Lebensunterhalt bestimmte Leistung hätte erbringen müssen. Mit den §§ 102 ff SGB X hat der Gesetzgeber die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander neu geregelt. Diese Vorschriften, die mit Wirkung vom 1. Juli 1983 in Kraft getreten sind (Art II § 25 Abs 1 des Gesetzes vom 4. November 1982), hatte schon das SG seiner Entscheidung zugrundezulegen. Bereits begonnene Verfahren sind nämlich nach den Vorschriften der mit dem Gesetz vom 4. November 1982 neu eingeführten §§ 86 ff SGB X zu Ende zu führen (Art II § 21), womit auch noch nicht zu Ende geführte Gerichtsverfahren



erfaßt werden, in denen Leistungsträger Erstattungsansprüche geltend machen, wie das Bundessozialgericht (BSG) wiederholt entschieden hat (BSGE 56, 69, 70 f = SozR 1300 Art II § 21 Nr 1; vgl ferner die zur Veröffentlichung vorgesehenen Urteile vom 28. März 1984 - 9a RV 50/82 -, 22. Mai 1984 - 8 RK 45/83 -, 24. Mai 1984 - 7 RAR 97/83 - und 15. November 1984 - 7 RAR 52/84 -). Nach den §§ 102 ff SGB X kommt eine Erstattungspflicht der Beklagten nur dann in Betracht, wenn L einen Anspruch gegen die Beklagte hatte, ihm für die Zeit vom 28. Juli bis 16. August 1981 Alhi zu gewähren. Ein solcher Anspruch stand L indessen nicht zu.

Mit dem am 1. Januar 1981 in Kraft getretenen § 105b AFG, eingefügt durch Art II § 2 Nr 8 des Gesetzes vom 18. August 1980 (BGBl I 1469), läßt sich ein Anspruch des L nicht begründen. Nach Abs 1 Satz 1 dieser Vorschrift verliert der Arbeitslose den Anspruch auf Alg für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen nicht dadurch, daß er während des Bezuges von Alg infolge Krankheit arbeitsunfähig wird. Der § 105b AFG betrifft unmittelbar zwar den Anspruch auf Alg, die Vorschrift gilt jedoch aufgrund der Verweisung in § 134 Abs 2 Satz 1 AFG (in der bis zum 31. Dezember 1981 geltenden Fassung, jetzt § 134 Abs 4 Satz 1 AFG) für den Anspruch auf Alhi entsprechend, da Besonderheiten der Alhi dem nicht entgegenstehen. Das entspricht den Absichten des Gesetzgebers, nach denen die sogenannte Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle neben dem Alg ua auch die Alhi betreffen sollte (vgl BT-Drucks 8/4022 zu Art II § 2 S 89 f); infolgedessen sieht der mit § 105b AFG gleichzeitig neu einge-



fügte § 149 AFG auch für Antragsteller und Bezieher von Alhi vor, daß diese dem Arbeitsamt die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer anzuzeigen und nachzuweisen haben.

Der L ist am 9. Juni 1981 während des Bezuges von Alhi arbeitsunfähig geworden. Infolgedessen hat er gemäß § 134 Abs 2, § 105b Abs 1 Satz 1 AFG durch den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht den Anspruch auf Alhi für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen verloren. Die Beklagte hat dies beachtet und ihm die Alhi bis zum 20. Juli 1981 belassen. Am 28. Juli 1981 ist L jedoch nicht "während des Bezuges" von Alhi infolge Krankheit arbeitsunfähig geworden. L hat für die Zeit nach dem 20. Juli 1981 keine Alhi bezogen; es waren ihm für diese Zeit keine Leistungen mehr zuerkannt. Die Rechtsfolge des § 105b AFG ist daran geknüpft, daß der Arbeitslose "während des Bezuges" arbeitsunfähig wird. Das erfordert zwar nicht, daß dem Arbeitslosen vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Leistung schon bewilligt oder gar ausgezahlt worden war; letzteres kann schon deshalb nicht verlangt werden, weil die Leistungen in der Regel nach Ablauf des Zahlungszeitraums überwiesen oder übermittelt werden (§ 122 AFG). Erforderlich ist jedoch, daß es zum Bezug kommt, mag die Leistung auch erst nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bewilligt werden. Es muß daher zumindest ein realisierbarer Anspruch auf Zahlung für eine Zeit vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bestehen. Daran fehlt es hier; denn dem L war, wie das SG zu Recht entschieden hat, nach dem 20. Juli 1981 keine Alhi zu zahlen. Das gilt auch dann, wenn L, wie die Klägerin geltend machen will, am 28. Juli 1981 erneut arbeitsun-



fähig wurde, nachdem er an diesem oder am Tage davor kurze Zeit arbeitsfähig gewesen ist. Die Frage, ob § 105b Abs 1 Satz 1 AFG schon dann Platz greift, wenn der Arbeitslose nur wenige Stunden der Arbeitsvermittlung zur Verfügung steht, bedarf hier keiner Entscheidung (vgl für den Fall der Krankschreibung am Tage der Arbeitslosmeldung und Antragstellung Nr 3.5.2 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Bundesanstalt für Arbeit vom 20. November 1980, DBI BA RdErl 301/80 Anlage 4, und für den erneuten Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit im Laufe eines Tages im Anschluß an eine bis zum Vortag bestehende andere Arbeitsunfähigkeit Nr 1 des von der Klägerin vorgelegten Besprechungsergebnisses vom 26./27. August 1981, vgl dazu Leistungen 1982, 139).

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, hätte dem L nach der Aufhebung der Bewilligung gemäß § 151 Abs 2 AFG Alhi nur gewährt werden dürfen, wenn er sie erneut beantragt hätte. Allerdings ist ein erneuter Antrag nach dieser Vorschrift nur erforderlich, wenn die Entscheidung, durch die eine laufende Leistung bewilligt worden ist, ganz aufgehoben worden ist. Das ist nicht schon dann der Fall, wenn die Beklagte zB lediglich die Zahlung einstellt, etwa weil der Arbeitslose Krankengeld bezieht; dann bedarf es für die Weiterzahlung der bewilligten laufenden Leistung nach Ablauf des Krankengeldbezuges keines erneuten Antrags (BSGE 21, 286 = SozR Nr 1 zu § 77 AVAVG; BSG FEVS 25, 41 = SozArb 1975, 536; Urteil des Senats vom 17. März 1981 - 7 RAr 20/80 -). Die Revision, die sich hierauf beruft, übersieht jedoch, daß nach den den Senat bindenden Feststellungen des SG (§ 163 SGG) die Zahlung der



Alhi an L nicht lediglich eingestellt worden ist, das Arbeitsamt vielmehr die Leistungsbewilligung vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit mit Bescheid vom 21. (bzw wie die Beklagte meint, mit Bescheid vom 22.) Juli 1981 aufgehoben hat, und dieser Bescheid von L nicht angefochten worden ist. Ist aber die Bewilligung ganz aufgehoben worden, dh die Leistung gänzlich oder - wie hier - von einem bestimmten Zeitpunkt an in vollem Umfange versagt worden (vgl Schönefelder/Kranz/Wanka, Komm zum AFG, § 151 RdNr 10 und 11, Stand August 1973), so ist ein erneuter Antrag selbst dann erforderlich, wenn die Voraussetzungen für die Aufhebung nicht gegeben waren (BSGE 42, 199 = SozR 4100 § 151 Nr 5). Es ist dann für eine Wiederbewilligung der Antrag erneut zu stellen, der für die begehrte Leistung vorgesehen ist (BSG aaO), hier mithin der nach § 134 Abs 1 Satz 1 Nr 1 AFG erforderliche Antrag auf Alhi. Der neue Antrag hätte, um einen Bezug der Alhi bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit zu ermöglichen, vor dem Eintritt der neuen Arbeitsunfähigkeit am 28. Juli 1981 gestellt werden müssen; denn da der Antrag auf Alhi eine materiell-rechtliche Voraussetzung des Anspruchs ist, entsteht der Anspruch nicht, bevor der Antrag gestellt ist. Einen solchen Antrag hat L nach den Feststellungen des SG nicht gestellt. Das spätere Erstattungsbegehren der Klägerin - nach den Feststellungen des SG hat die Klägerin ihren Ersatzanspruch im Oktober 1981 geltend gemacht - kann diesen Antrag des L schon zeitlich nicht ersetzen. Auf das Antragserfordernis kann auch nicht deshalb verzichtet werden, weil die Aufhebung der Alhi-Bewilligung nur dem L gegenüber, nicht gegenüber der Klägerin erfolgt ist, wie die Revision geltend macht. Da der Erstattungsanspruch der Klägerin davon ab-

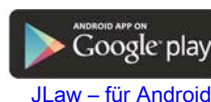


hängt, daß der L einen Anspruch auf Alhi für die Zeit vom 28. Juli bis 16. August 1981 hatte, müssen die Voraussetzungen des Anspruchs auf Alhi gegeben sein, die L hätte erfüllen müssen. Die Klägerin muß daher die Aufhebung der Alhi-Bewilligung für den Erstattungsanspruch als Tatsache hinnehmen.

Dem Ergebnis, daß dem L für die Zeit vom 28. Juli bis 16. August 1981 kein Anspruch auf Alhi zustand, hält die Revision zu Unrecht die Rechtsprechung des BAG zum Lohnfortzahlungsrecht entgegen. Nach dieser Rechtsprechung ist der Anspruch eines Arbeiters auf Lohnfortzahlung nach § 1 LFZG auch dann auf sechs Wochen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit begrenzt, wenn während bestehender Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die ebenfalls zur Arbeitsunfähigkeit führt (BAGE 20, 90; 37, 172). Dagegen hat der Arbeiter Anspruch auf weitere sechs Wochen Lohnfortzahlung, wenn er zwischen zwei verschiedenen Krankheiten tatsächlich arbeitet oder wenn er zwischen den beiden Krankheiten zwar arbeitsfähig war, tatsächlich aber nicht arbeiten konnte, weil er nur für wenige, außerhalb der Arbeitszeit liegende Stunden arbeitsfähig war (BAGE 37, 172). Die Revision weist zwar zutreffend darauf hin, daß das LFZG Vorbild für § 105b AFG gewesen ist; sie übersieht jedoch, daß beide Regelungen entsprechend den unterschiedlichen Zwecken, die der Gesetzgeber mit ihnen verfolgt hat, unterschiedlich ausgestaltet worden sind. Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle beruht auf der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, durch die sich auch ihre Grenzen erklären. Ihre Einführung sollte die wirtschaftliche Lage des erkrankten Arbeitnehmers verbessern und die öffentliche Hand von Krankengeld-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



zahlungen entlasten. Demgegenüber gründet die Vorschrift des § 105b AFG auf praktischen Erwägungen; eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des erkrankten Arbeitslosen oder eine Entlastung der öffentlichen Hände war nicht bezweckt. Die Regelung sollte, wie der Bundestagsausschuß für Arbeit und Sozialordnung, auf den die Einführung der Vorschrift zurückgeht, zu ihrer Begründung ausgeführt hat, den Beziehern von Lohnersatzleistungen nach dem AFG bei kurzfristigen Erkrankungen die Unzuträglichkeiten ersparen, die sich dadurch ergaben, daß die Leistungsbezieher im Krankheitsfalle anstelle der Leistungen der Bundesanstalt in gleicher Höhe Krankengeld von den für sie zuständigen Krankenkassen erhielten (vgl. Begründung zu Art II § 2 des Entwurfs eines SGB, BT-Drucks 8/4022 S 89). Diesen unterschiedlichen Zwecken entspricht es, wenn die Lohnfortzahlung nach § 1 Abs 1 Satz 1 LFZG schon einsetzt, wenn der Arbeitnehmer "nach Beginn der Beschäftigung" durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert wird, während die Weiterzahlung der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit durch die Beklagte voraussetzt, daß der Arbeitslose während des Bezuges einer Leistung wegen Arbeitslosigkeit infolge Krankheit arbeitsunfähig geworden ist. Der Gesetzgeber hat es nicht für ausreichend angesehen, daß der Arbeitslose infolge Krankheit arbeitsunfähig geworden ist, nachdem er sich arbeitslos gemeldet, Leistungen beantragt oder, wie das hier bis zum 20. Juli 1981 der Fall gewesen ist, Leistungen bezogen hat. Das Anknüpfen an den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Bezuges und die vom Gesetz gewählte Formulierung, daß der Arbeitslose den Anspruch für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen nicht verliert,



macht deutlich, daß die Fortzahlung des Alg bzw der Alhi grundsätzlich nur in Betracht kommen soll, wenn im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit die Leistung zu zahlen ist und weiterzuzahlen wäre, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht eingetreten wäre, also ohne die Regelung des § 105b AFG ein Wechsel der Leistungsträgerschaft von der Beklagten zu einer gesetzlichen Krankenkasse angestanden hätte.

Schließlich gibt auch der Hinweis der Revision, daß die Beklagte für Bezieher ihrer Leistungen Krankenversicherungsbeiträge nur in der Höhe entrichtet, die für Versicherte gelten, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen haben (§ 157 Abs 2 Satz 1 AFG in der seit dem 1. Januar 1981 geltenden Fassung), keinen Grund zu einer anderen Beurteilung. Die Leistungspflicht der Beklagten ist schon deshalb nicht wie die eines Arbeitgebers nach § 1 LFZG zu beurteilen, weil § 105b AFG die Leistungspflicht der Beklagten anders bestimmt hat. Wie das SG richtig ausgeführt hat, hat die Beklagte in einem anderen, insoweit größerem Umfang als der Arbeitgeber im Krankheitsfalle Leistungen weiterzuzahlen. Der Arbeitgeber hat mit Rücksicht auf die Grenzen der Fürsorgepflicht keine Lohnfortzahlung zu leisten, wenn den Arbeitnehmer an der krankheitsbedingten Arbeitsverhinderung ein Verschulden trifft oder der Arbeitnehmer erneut wegen der gleichen Krankheit arbeitsunfähig wird, nachdem der Arbeitgeber für die gleiche Krankheit schon sechs Wochen Lohnfortzahlung geleistet hat. Diese Einschränkungen sind in § 105b AFG nicht übernommen worden, weil die Leistungswertersatzung nicht durch den Umfang der Fürsorgepflicht des Ar-



beitgebers bestimmt wird und andernfalls nur ein anderer Sozialleistungsträger zahlen müßte. Die Revision berücksichtigt ferner nicht, daß der Krankenversicherungsbeitrag, den die Beklagte für ihre Leistungsempfänger zu entrichten hat, nach dem Arbeitsentgelt berechnet wird, das der Bemessung ihrer Leistung zugrunde liegt (§ 157 Abs 3 Satz 1 AFG in der seit dem 1. Januar 1981 geltenden Fassung). Die Krankenkassen erhalten somit Beiträge wie vom Bruttoarbeitsentgelt, dh, als ob der Arbeitslose beschäftigt wäre, während sie das Krankengeld nicht gemäß § 182 Abs 4 RVO in Höhe von 80 vH des regelmäßigen Arbeitsentgelts, höchstens in Höhe des entgangenen Nettoarbeitsentgelts, sondern nur in Höhe der Leistungen der Beklagten zu zahlen haben, die regelmäßig geringer sind. Ob dies alles für die Krankenkassen ein ausreichender Ausgleich dafür ist, daß § 105b AFG nicht schon genügen läßt, daß die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, nachdem sich der Arbeitnehmer arbeitslos gemeldet und Leistungen beantragt hat, kann dahingestellt bleiben. Das Ausmaß der Leistungsfortzahlung nach § 105b AFG ist nämlich nicht vom Beitragsrecht her zu bestimmen. Die Weiterzahlung des Alg in Anlehnung an die Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle hat zwar zur Folge, daß die Krankenkassen im allgemeinen in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit auch an Arbeitslose kein Krankengeld mehr zu zahlen haben. Die dadurch entstehende Entlastung der Krankenkassen, die der Gesetzgeber durch die gleichzeitig erfolgte Herabsetzung der von der Beklagten zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträge für ihre Leistungsempfänger berücksichtigt hat, ist jedoch nur Folge, nicht der Grund der Gesetzesänderung gewesen. Wie der Senat in dem erwähnten Urteil vom 24. Mai 1984 näher dargelegt hat,



sollte die Übernahme der Leistungsfortzahlung durch die BA und die Herabsetzung der von der BA zu leistenden Krankenversicherungsbeiträge zudem im Ergebnis mittelfristig die BA und den Bundeshaushalt entlasten, und zwar zu Lasten der Krankenkassen. Das verbietet es, den Umfang der Leistungsweitergewährung durch die BA abweichend vom Wortlaut und Zweck der Regelung des § 105b AFG zu bestimmen.

Das SG ist daher zu Recht zu dem Ergebnis gekommen, daß der Klägerin ein Erstattungsanspruch nicht zusteht.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs 4 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)