

Titel:

Krankenversicherung: Anspruch auf Krankengeld

Normenketten:

SGB IV § 7

SGB V § 5 Abs. 1 Nr. 1, § 19 Abs. 2 S. 1, § 44 Abs. 1 S. 1, § 188 Abs. 4, § 192

Leitsätze:

1. Der nachwirkende Anspruch nach § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V kommt gegenüber der Auffangversicherung nur 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. (Rn. 29)

2. Allerdings ist an einer Prognose nicht starr festzuhalten, wenn sich im Laufe des Monats nach Beendigung der Mitgliedschaft die tatsächlichen Verhältnisse ändern. (Rn. 29)

Schlagworte:

Änderung der Verhältnisse, Arbeitslosigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Auffangversicherung, erneute Prognose, Krankenversicherung, nachgehender Versicherungsschutz, gesetzliche Krankenversicherung, Anspruch auf Krankengeld, obligatorische Anschlussversicherung, prognostische Betrachtung, Monatsfrist, anderweitige Absicherung im Krankheitsfall, Änderung der tatsächlichen Verhältnisse

Vorinstanz:

SG Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 03.05.2024 – S 6 KR 314/23

Fundstelle:

FDArbR 2025, 027327

Tenor

I. Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.05.2024 sowie der Bescheid der Beklagten vom 01.06.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2023 abgeändert und die Beklagte dem Grunde nach verurteilt, der Klägerin Krankengeld für die Zeit vom 15.05.2023 bis einschließlich 01.06.2023 zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat der Klägerin 1/3 deren außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 15.05.2023 bis zum 30.06.2023.

2

Die 1976 geborene Klägerin war bis zum 14.05.2023 wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit bei der Beklagten krankenversichert. Unter dem 10.05.2023 schloss die Klägerin einen Arbeitsvertrag über eine Vollzeitbeschäftigung mit der Firma E mit Beschäftigungsbeginn 15.05.2023. Ab dem 15.05.2023 bescheinigte R der Klägerin Arbeitsunfähigkeit bis zunächst 24.05.2023 wegen lumbaler und sonstiger Bandscheibenschäden mit Radikulopathie und Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden (ICD M 51.1 und G 55.1). Unter dem 23.05.2023 – bis 02.06.2023 – und unter dem 01.06.2023 – bis 30.06.2023 – stellte er Folgebescheinigungen aus. Mit Schreiben vom 24.05.2023 kündigte die Firma E das „bestehende Arbeitsverhältnis während der Probezeit ordentlich zum Ende des 09.06.2023, hilfsweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt“. Eine Anmeldung zur Sozialversicherung erfolgte nicht. Ab dem 01.07.2023 nahm die Klägerin ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber auf.

3

Bereits mit Bescheid vom 01.06.2023 lehnte die Beklagte die Zahlung von Krankengeld ab, da eine Anmeldung der Firma E nicht vorliege.

4

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.07.2023 als unbegründet zurück, da zum Zeitpunkt der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.05.2023 keine Mitgliedschaft bestanden habe. Ein nachgehender Leistungsanspruch scheide aus.

5

Dagegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Bayreuth (SG) Klage erhoben. Die Mitgliedschaft beginne mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis, ohne tatsächliche Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses. Da sie vor Beginn des Arbeitsverhältnisses bereits bei der Beklagten versichert gewesen sei, sei die Beklagte auch für die Zeit ab dem 15.05.2023 verpflichtet, Krankengeld zu bewilligen. Es bestehe eine Lücke. Sie könne und dürfe nicht schlechter gestellt werden als jemand, der durchgehend arbeitslos und dementsprechend zur Sozialversicherung angemeldet gewesen sei. Gerade wegen des Regelungskontext des Gesetzes zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz – FlexiG), wonach durch den Begriff Beschäftigungsverhältnis habe klargestellt werden sollen, eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) komme auch dann zustande, wenn der Arbeitnehmer zu Beginn des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses die Beschäftigung erst zu einem späteren Zeitpunkt aufnehme, müsse ein Anspruch auf Krankengeld zuerkannt werden. Der Fall der Freistellung von der Arbeitsleistung könne nicht anders bewertet werden als der Fall der Nichtaufnahme der Tätigkeit aus nicht vom Arbeitnehmer zu vertretenden Gründen. Dies müsse auch gelten, wenn die förmlichen Voraussetzungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, nämlich die Wartezeit von vier Wochen, noch nicht erfüllt seien.

6

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 03.05.2024 abgewiesen. Abzustellen sei auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, mithin den 15.05.2023. Das Versicherungsverhältnis durch den Bezug von Arbeitslosengeld habe am 14.05.2023 geendet. Ein Beschäftigungsverhältnis sei zum 15.05.2023 nicht in Vollzug gesetzt worden. Daher bestehe kein Mitgliedschaftsverhältnis für die Zeit vom 15.05.2023 bis zum 30.06.2023. Nach der Begründung des FlexiG beginne eine Mitgliedschaft in der GKV auch, wenn die Beschäftigung wegen einer Erkrankung nicht zu dem im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden könne, sofern der Arbeitnehmer Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts habe. Unter der Betrachtung der Gesetzesbegründung zum FlexiG könne nicht von einer Regelungslücke ausgegangen werden. Es habe der Klägerin freigestanden sich bei der Agentur für Arbeit zu melden und sich mit ihrem Restleistungsvermögen zur Verfügung zu stellen. Ein nachgehender Anspruch komme nicht in Betracht, da die Klägerin im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung freiwillig versichert gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin habe sechs Wochen andauert, so dass eine entsprechende Prognose, wonach spätestens am letzten Tag des nachgehenden Monats mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gerechnet werden durfte, es würde ein nahtloser Anschluss eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall bestehen, nicht möglich gewesen sei.

7

Dagegen hat die Klägerin Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, soweit das SG auf eine Entscheidung des BSG vom 04.03.2014 (Az. B 1 KR 64/12) abstelle, sei dieses nicht einschlägig, weil vorliegend die Vorschriften in der Fassung ab dem 23.07.2015 anzuwenden seien. Ferner hat sie mitgeteilt, eine Familienversicherung sei nicht möglich gewesen, weil sie nach ihrer Scheidung seit ca. 2007 selbst gesetzlich krankenversichert gewesen sei.

8

Die Klägerin beantragt,

1. der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.05.2024, S 6 KR 314/23, wird aufgehoben,
2. der Bescheid der Beklagten vom 01.06.2023 in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 24.07.2023 wird aufgehoben,

3. die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts für die Zeit ab dem 15.05.2023 bis zum 30.06.2023 Krankengeld zu bewilligen.

9

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

10

Die Beteiligten haben jeweils ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

11

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akten des Zentrum Bayern Familie und Soziales Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

12

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

13

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG), aber nur teilweise begründet. Die Klägerin hat für die Zeit vom 15.05.2023 bis 01.06.2023 einen Anspruch auf Krankengeld. Das Urteil des SG ist insoweit abzuändern. Im Übrigen ist die Berufung unbegründet.

14

1. Streitgegenstand ist die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 15.05.2023 bis 30.06.2023, die die Beklagte mit Bescheid vom 01.06.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.07.2023 abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die Klägerin mittels zulässiger kombinierter Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG).

15

2. Für den Zeitraum vom 15.05.2023 bis 01.06.2023 ist der Klägerin aufgrund eines nachwirkenden Leistungsanspruchs Krankengeld zu gewähren. Dagegen sind ab 02.06.2023 bis 30.06.2023 die Anspruchsvoraussetzungen (nicht mehr) gegeben.

16

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn – abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung – Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für Krankengeld vorliegt (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R – juris, Rn. 10). An die Stelle des Versicherungsverhältnisses tritt beim nachgehenden Anspruch die hieraus erwachsende Berechtigung (BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 68/12 R – juris, Rn. 10).

17

Gem. § 19 Abs. 2 Satz 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. Ein solcher nachgehender Anspruch kommt lediglich in Betracht, falls die Klägerin nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genossen hat (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014 – B 1 KR 25/14 R – juris, Rn. 18 mwN). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig (BSG, aaO).

18

Nach diesem Maßstab hat die Klägerin einen Anspruch auf Krankengeld ab 15.05.2023 nur bis 01.06.2023, weil für diesen Zeitraum kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht (dazu a bis c) und auch die übrigen Voraussetzungen für einen Krankengeldanspruch erfüllt sind (dazu d).

19

a) Die Klägerin war im streitigen Zeitraum nicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V als entgeltlich Beschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

20

Rechtsgrund für die Gewährung des Krankengeldes ist die mitgliedschaftliche Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse – also das Versicherungsverhältnis (BSG, Urteil vom 05.10.1977 – 3 RK 35/75 – juris, Rn. 17). Die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter beginnt nach § 186 Abs. 1 SGB V mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis. Beschäftigung ist die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV –). Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Der „Eintritt in das Beschäftigungsverhältnis“ zur Begründung einer Versicherungspflicht aufgrund Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) erfordert, dass ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis in Vollzug gesetzt wird. In ein Beschäftigungsverhältnis tritt ein, wer entweder eine entgeltliche Beschäftigung tatsächlich aufnimmt oder trotz Nichtaufnahme dennoch einen Anspruch auf Arbeitsentgelt erwirbt, etwa, weil er von der Arbeitsverpflichtung – gegebenenfalls auch einseitig durch den Arbeitgeber – freigestellt ist oder wegen Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung hat. Der bloße Abschluss eines Arbeitsvertrages und der Eintritt des dort geregelten kalendermäßigen Beginns des Beschäftigungsverhältnisses ohne Begründung eines Anspruchs auf Arbeitsentgelt genügen dagegen nicht (BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 64/12 R – juris, Rn. 14).

21

Nach diesem Maßstab ist die Klägerin am 15.05.2023 nicht in ein Beschäftigungsverhältnis eingetreten. Sie hat nach ihren eigenen Angaben tatsächlich kein Entgelt von der Firma E erhalten. Einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EntgFG) hat die Klägerin nicht erworben. Denn der Anspruch entsteht erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses (vgl. § 3 Abs. 3 EntgFG), was zum 15.05.2023 – der geplanten Tätigkeitsaufnahme – ersichtlich nicht der Fall gewesen ist. Konsequenterweise erfolgte von der Firma E auch keine Anmeldung der Klägerin zur Sozialversicherung.

22

Entgegen der Auffassung der Klägerin kann der Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit (ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt) auch nicht mit dem Sachverhalt gleichgestellt werden, dass ein Beschäftigungsverhältnis begründet wird, wenn ein Arbeitnehmer nach Maßgabe des § 7 Abs. 1a Satz 3 SGB IV bereits zum Zeitpunkt des arbeitsrechtlich vereinbarten Beginns der Erwerbstätigkeit von der Arbeitsleistung freigestellt worden ist, denn zum einen setzt auch diese Regelung voraus, dass für die Freistellungsphase ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht. Zum anderen ist die Anordnung einer Freistellung bereits als Ausdruck des Direktionsrechts des Arbeitgebers zu verstehen, durch dessen Ausübung der Beschäftigte den Weisungen des Arbeitgebers unterworfen und in dessen Arbeitsorganisation eingegliedert wird.

23

b) Daneben kann die Klägerin Krankengeld auch nicht wegen Fortbestehen der Mitgliedschaft wegen des vorherigen Arbeitslosengeldbezugs nach § 192 SGB V beanspruchen.

24

Nach § 192 Abs. 1 SGB V bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange (1.) sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden, (2.) Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird, (2a.) von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von sonstigen öffentlich-rechtlichen Trägern von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit das Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes bezogen werden oder diese beansprucht

werden können, (3.) von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder (4.) Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bezogen wird. Während der Schwangerschaft bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nach § 192 Abs. 2 SGB V auch erhalten, wenn das Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder das Mitglied unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden ist, es sei denn, es besteht eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften.

25

Die Voraussetzungen liegen offensichtlich nicht vor. Zwar war die Klägerin bis einschließlich 14.05.2023 pflichtversichertes Mitglied der Beklagten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Allerdings bestand am 14.05.2023 (noch) kein Anspruch auf Krankengeld der hätte fortbestehen können, denn die erste Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte durch den Mediziner R am 15.05.2023 zum 15.05.2023.

26

c) Die Klägerin unterfiel in der Zeit vom 15.05.2023 bis zum 01.06.2023 auch nicht der obligatorischen Auffangversicherung (§ 188 Abs. 4 SGB V). Erst ab 02.06.2023 liegen die Voraussetzungen dafür vor.

27

Nach § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V setzt sich für Personen, deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, die Versicherung mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht oder mit dem Tag nach dem Ende der Familienversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeiten seinen Austritt (Satz 1). Der Austritt wird nur wirksam, wenn das Mitglied das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachweist (Satz 2). Liegen die Voraussetzungen für diese obligatorische Anschlussversicherung vor, beginnt die damit verbundene freiwillige Mitgliedschaft im unmittelbaren Anschluss an den Wegfall der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung (BSG, Urteil vom 13.12.2022 – B 12 KR 13/20 R – juris, Rn. 11 mwN). Die freiwillige Versicherung schließt sich dabei lückenlos „mit dem Tag“ nach der beendeten Pflicht- oder Familienversicherung an (aaO, Rn. 12).

28

§ 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V bestimmt: Satz 1 gilt nicht für Personen, deren Versicherungspflicht endet, wenn die übrigen Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder ein Anspruch auf Leistungen nach § 19 Abs. 2 besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird.

29

Die Voraussetzung des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nach § 188 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist nicht anders auszulegen als nach § 5 Abs. 8a Satz 4 iVm § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 30/20 R – juris, Rn. 19). Demzufolge kommt der nachwirkende Anspruch gegenüber der Auffangversicherung allerdings nur 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. BSG, aaO, Rn. 30 ff.; BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 68/12 R – juris, Rn. 24; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12.05.2022 – L 16 KR 197/21 – juris, Rn. 33; Schifferdecker, BeckOGK, 15.11.2024, SGB V § 44 Rn. 41). Dies erfordert, dass spätestens am letzten Tag innerhalb des nachgehenden Monats mit dem nahtlosen Anschluss eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall sicher zu rechnen gewesen ist (vgl. BSG, Urteil vom 10.03.2022 – B 1 KR 30/20 – juris, Rn. 19). 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 Verhältnisse 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 nicht (mehr) erreicht werden kann. Die Voraussetzungen für den nachgehenden Leistungsanspruch entfallen ab diesem Zeitpunkt (BSG, Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 68/12 R – juris, Rn. 25 mwN).

30

In Anwendung dieser Grundsätze hatte die Klägerin bis 01.06.2023 keinen Versicherungsschutz durch die obligatorische Auffangversicherung. Denn bei der vorzunehmenden prognostischen Betrachtung war – ausgehend vom vorliegend maßgeblichen Prognosezeitpunkt, dem Ende des Pflichtversicherungsverhältnisses am 14.05.2023 – bis zur Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 01.06.2023 davon auszugehen, dass die Klägerin bis spätestens 14.06.2023, mithin nach Ablauf eines Monats nach dem 14.05.2023, ihr Beschäftigungsverhältnis aufnehmen und damit pflichtversichert sein würde. Insoweit geht die Beklagte fehl in der Annahme, es sei in diesem Zusammenhang, insbesondere in Bezug auf die zu berücksichtigenden Änderungen, auf den Zeitpunkt einer Behördenentscheidung im Rahmen des Verwaltungs- oder Widerspruchsverfahrens abzustellen (Schriftsatz vom 17.06.2025), zu dem sämtliche Änderungen bereits bekannt sind und eine Gesamtbetrachtung vorgenommen werden kann, denn dies widerspräche dem Wesen einer Prognose, nur die tatsächlichen Verhältnisse zu berücksichtigen, die im Zeitpunkt, zu dem die Prognose zu erstellen ist, bekannt waren, um auf Grundlage dieser Tatsachen den Status (und die daraus folgenden Ansprüche) des Versicherten zu beurteilen.

31

Soweit wie vorliegend die Durchführung einer Familienversicherung mangels gesetzlich krankenversicherter Angehöriger iSv § 10 SGB V nicht möglich war und damit gemäß § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V (iVm § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V) ein Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft fortbesteht, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, endet dieser Anspruch wegen der zu berücksichtigenden Änderungen jedoch bereits mit Ablauf des 01.06.2023.

32

Zunächst war am 14.05.2023, dem letzten Tag an dem die Klägerin wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld pflichtversichert war, bei objektiver Betrachtung prognostisch davon auszugehen, dass die Klägerin innerhalb eines Monats, nämlich am 15.05.2023 eine Beschäftigung aufnehmen und damit nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versicherungspflichtig sein würde. Dafür, dass die Klägerin am 15.05.2023 arbeitsunfähig erkranken würde, ergaben sich zum Beurteilungszeitpunkt keinerlei ernsthafte Anhaltspunkte.

33

In Bezug auf diese Einschätzung, dass die Klägerin innerhalb eines Monats, dh bis zum Ablauf des 14.06.2023 versicherungspflichtig werden würde, haben sich mit den bescheinigten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und der Kündigung des Arbeitsverhältnisses zwar die Umstände geändert, die der ursprünglichen Prognose zugrunde gelegen haben. Diese Änderungen führten zunächst jedoch zu keiner anderen Einschätzung der Begründung eines neuen Pflichtversicherungsverhältnisses. Zwar ließen sie mit der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr die Prognose zu, dass die Klägerin spätestens ab dem 15.05.2023 wegen der Beschäftigungsaufnahme pflichtversichert sein würde. Die mit den am 15.05.2023 (bis 24.05.2023) und am 23.05.2023 (bis 02.06.2023) bescheinigten Zeiten der Arbeitsunfähigkeit haben aber weiterhin die Annahme gerechtfertigt, die Klägerin würde, durch die Aufnahme der Beschäftigung bei der Firma E, vor Ablauf des 14.06.2023 in ein Pflichtversicherungsverhältnis, eintreten, denn die jeweils angegebenen Diagnosen begründeten nicht die Annahme, dass Arbeitsunfähigkeit über den 14.06.2023 hinaus andauern würde. Insoweit war daher noch anzunehmen, dass die Klägerin spätestens am 05.06.2023 eine Beschäftigung aufnehmen würde und damit pflichtversichert wäre.

34

Auch die zwischenzeitliche Kündigung des Arbeitsverhältnisses mit Schreiben vom 24.05.2023 zum 09.06.2023 durch die Firma E rechtfertigt keine andere Bewertung, weil die Klägerin mit dem am 03.06.2023 (Samstag) erwartbaren Eintritt der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 05.06.2024 (Montag) bis zumindest 09.06.2023 (Freitag) ihre Beschäftigung dort noch – innerhalb der oben aufgezeigten Frist vor Ablauf des 14.06.2023 – hätte aufnehmen können.

35

Erst mit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 01.06.2023, mit welcher der behandelnde Arzt R die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit bis mindestens 30.06.2023 attestierte, konnte auch bei prognostischer Betrachtung zukünftig ab dem 02.06.2023 nicht mehr davon ausgegangen werden, dass die Klägerin bis zum 15.06.2023 eine Absicherung im Krankheitsfall, nämlich die Aufnahme einer Beschäftigung, erlangen

würde, womit die Voraussetzungen für einen nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V mit Ablauf des 01.06.2023 entfallen sind Anders als für die Zeit davor kommt damit ab dem 02.06.2023 kein Anspruch auf Krankengeld mehr in Betracht.

36

d) Die Klägerin erfüllte auch die weiteren Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs im Zeitraum 15.05.2023 bis 01.06.2023. Der Krankengeldanspruch entstand am 15.05.2023. Der behandelnde Arzt R stellte am 15.05.2023 zutreffend die Arbeitsunfähigkeit der Klägerin bis zum Ablauf des 24.05.2023 fest. Der Klägerin ließ auch rechtzeitig vor dem Ende dieses Zeitraums die Fortdauer ihrer Arbeitsunfähigkeit bis zum 30.06.2023 ärztlich feststellen (Bescheinigungen vom 23.05.2023 und 01.06.2023). Der nachwirkende – und ohnehin auf die Dauer von längstens einen Monat begrenzte – Anspruch endete für die Klägerin wie aufgezeigt bereits mit Ablauf des 01.06.2023.

37

3. Die Berufung der Klägerin war somit in Bezug auf die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum 15.05.2023 bis 01.06.2023 erfolgreich. Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

38

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Sie berücksichtigt das teilweise Obsiegen der Klägerin in Bezug auf die Leistungen im Zeitraum 15.05.2023 bis 01.06.2023.

39

5. Gründe dafür, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.