GKV-Spitzenverband, Berlin
AOK-Bundesverband GbR, Berlin
BKK Dachverband e.V., Berlin
IKK e.V., Berlin
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel
KNAPPSCHAFT, Bochum
Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Gemeinsames Rundschreiben vom 07.09.2022 in der Fassung vom 11.12.2024 zum Krankengeld nach § 44 SGB V, § 44b SGBV, zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV

# Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 07.09.2022 wird durch die Fassung mit Stand vom 11.12.2024 aktualisiert.

Ein wesentlicher Bestandteil der Aktualisierung betrifft die Integration von Regelungen zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 48 SGB V in einem neuen Abschnitt 6. Die darin enthaltenen gemeinsamen Handlungsempfehlungen zeigen unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspraxis der Krankenkassen vollumfänglich auf und ersetzen damit bestehende Handlungsempfehlungen wie insbesondere das Gemeinsame Rundschreiben zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld vom 06.10.1993.

Zudem erfolgte durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts (SEG) vom 20.08.2021 (BGBl I S. 3932) eine Neuordnung der Beschädigtenversorgung für Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung. Mit diesem Gesetz wird auch das Krankengeld der Soldatenentschädigung zum 01.01.2025 eingeführt und löst damit das bisherige Versorgungskrankengeld ab. Für bestimmte Übergangsfälle regelt der – zuletzt durch das Gesetz zur Änderung des Soldatenentschädigungsgesetzes und des Soldatenversorgungsrechts vom 18.12.2024 (BGBl 2024 I Nr. 423) geänderte – § 81 Abs. 2 Satz 2 SEG jedoch, dass das Versorgungskrankengeld in dem bewilligten Umfang auftragsweise von den Krankenkassen weitergewährt werden kann, längstens jedoch bis zum 31.12.2027.Das Nähere zur Leistungserbringung in diesen Übergangsfällen regelt eine vom GKV-Spitzenverband für die Krankenkassen mit dem Bundesministerium für Verteidigung geschlossene Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung des § 81 Abs. 2 bis 5 SEG (VV § 81 SEG); sie ist nicht Bestandteil dieses Rundschreibens.

Die Erbringung des Kranken- und Übergangsgeldes der Soldatenentschädigung wird gemäß § 70 Abs. 2 Nr. 1 SEG von der Bundeswehrverwaltung (vgl. § 70 Abs. 1 SEG) auf die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) übertragen. § 70 Abs. 3 SEG sieht im Weiteren die Möglichkeit vor, u.a. die Krankenkassen mit der der UVB obliegenden Berechnung und Gewährung des Kranken- und Übergangsgeldes nach dem SEG zu beauftragen. Die Beauftragung setzt den Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung voraus, die noch Gegenstand von Beratungen ist. Die Ergänzungen zu den Regelungen zum Krankengeld der Soldatenentschädigung ab dem Jahr 2025 erfolgen bei der nächsten Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens.

Zuletzt wurde das gemeinsame Rundschreiben am 13.03.2024 aufgrund des Achten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, des Zwölften Gesetzes zur Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, des Gesetzes zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung, des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes sowie des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes geändert.

Vorwort

Auf die Besonderheiten des Krankengeldes bei Spende von Organen oder Geweben nach § 44a SGB V wird in diesem Rundschreiben nicht separat eingegangen, siehe insoweit „Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“.

Zukünftige Änderungen werden im Rundschreiben regelmäßig aktualisiert und in der Änderungsübersicht kenntlich gemacht. Bei allen Änderungen wird in der Gesamtausgabe des gemeinsamen Rundschreibens unter „Stand“ auf das Datum der letzten Änderung hingewiesen. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffenen Passagen der Änderung entnommen werden.

Die Beispiele wurden weitestgehend unabhängig von Jahreszahlen gestaltet. Bei Beispielen mit einer jahresübergreifenden Betrachtung wurde statt den Jahreszahlen auf die Begriffe Vorjahr und Folgejahr zurückgegriffen.

# Inhalt – Kurzfassung


1. ÄNDERUNGSÜBERSICHT ..... 18
2. ALLGEMEINES ..... 22
3. ANSPRUCH AUF KRANKENGELD ..... 23
4. BERECHNUNG DES REGELENTGELTS ..... 114
5. HÖHE DES KRANKENGELDES ..... 162
6. ZAHLUNG DES KRANKENGELDES ..... 213
7. DAUER DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD ..... 217
8. RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD ..... 255
9. AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES ..... 284
10. WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE ..... 289
11. ANPASSUNG DES KRANKENGELDES ..... 301
12. VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG ..... 307
13. KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ..... 312
14. KRANKENGELD NACH § 44B SGB V ..... 320
15. ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN ..... 377
16. ANLAGE 2 – ABRECHNUNGSLISTE FÜR KRANKENGELD BEI KURZARBEIT/ SAISONKURZARBEIT 378
17. ANLAGE 3 – ENTGELTBESCHEINIGUNG ..... 380
18. AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN ..... 383

# Inhalt – Langfassung


1. ÄNDERUNGSÜBERSICHT ..... 18

2. ALLGEMEINES ..... 22

3. ANSPRUCH AUF KRANKENGELD ..... 23

3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN 28

*3.1.1 Versicherte ..... 28*

3.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis ..... 28

3.1.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte) ..... 29

3.1.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung ..... 33

3.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle ..... 33

3.1.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch ..... 34

3.1.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit ..... 35

3.1.1.1.1.1.4 Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses ..... 35

3.1.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit ..... 36

3.1.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger) ..... 37

3.1.1.1.1.4 Auszubildende ..... 38

3.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt ..... 38

3.1.1.1.1.4.2 Auszubildende ohne Arbeitsentgelt ..... 38

3.1.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit ..... 38

3.1.1.1.1.6 Heimarbeitende ..... 38

3.1.1.1.1.7 Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch ..... 39

3.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses ..... 39

3.1.1.1.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III ..... 39

3.1.1.1.2.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III ..... 40

3.1.1.1.2.1.1 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III) ..... 40

3.1.1.1.2.1.2 Leistungsfortzahlung im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung ..... 43

3.1.1.1.2.1.3 Sonderfälle: Auslandsaufenthalt ..... 44

3.1.1.1.2.1.4 Anwendung von Vorschriften des SGB V ..... 45

3.1.1.1.2.1.5 Öffentlich rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung ..... 45

3.1.1.1.2.1.6 Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III) ..... 45

3.1.1.1.2.1.7 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges ..... 47

3.1.1.1.2.1.8 Sperrzeit (§ 159 SGB III) ..... 47

3.1.1.1.2.1.9 Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ..... 48

3.1.1.1.2.1.10 Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung ..... 49

3.1.1.1.2.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld ..... 50

3.1.1.1.2.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ..... 51

3.1.1.1.2.4 Beziehende von Übergangsgeld ..... 51

3.1.1.1.2.4.1 Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld ..... 52

3.1.1.1.2.4.2 Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX) ..... 52

3.1.1.1.2.4.3 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX) ..... 53

3.1.1.1.2.4.4 Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 ff. SGB IX) ..... 53

3.1.1.1.2.4.5 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit ..... 53

3.1.1.1.2.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III) ... 54
3.1.1.1.2.5.1 Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III) ... 55
3.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit ... 57
3.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld ... 61
3.1.1.1.2.6.1 Anspruchsvoraussetzungen ... 62
3.1.1.1.2.6.2 Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes ... 62
3.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes ... 63
3.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit ... 63
3.1.1.1.2.6.5 Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III) ... 64
3.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III) ... 64
3.1.1.1.2.7.1 Anspruchsvoraussetzungen ... 65
3.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes ... 66
3.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes ... 66
3.1.1.1.2.7.4 (Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit ... 66
3.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III) ... 66
3.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III) ... 66
3.1.1.1.2.10 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III) ... 67
3.1.1.1.2.10.1 Anspruchsvoraussetzungen ... 67
3.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum ... 68
3.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit ... 69
3.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall ... 70
3.1.1.1.2.11 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III) ... 71
3.1.1.1.2.11.1 Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III) ... 72
3.1.1.1.2.11.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit ... 72
3.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI ... 73
3.1.1.1.3.1 Übergangsgeld ... 73
3.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ... 73
3.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld ... 74
3.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten ... 74
3.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989 ... 75
3.1.1.1.5 Künstler und Publizisten ... 75
3.1.1.1.6 Seeleute ... 75
3.1.1.1.7 Teilnehmende an Freiwilligendiensten ... 75
3.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V) ... 76
3.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V ... 78
3.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld ... 79
3.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V ... 80
3.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub ... 80
3.1.1.1.9.3.1 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs ... 80
3.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs 80
3.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf ... 81
3.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes ... 82
3.1.1.1.11 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ... 82
3.1.1.1.12 Werkstudierende ... 83
3.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung ... 83

3.1.1.2 Versicherte ohne Krankengeldanspruch ... 83
3.1.1.3 Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung ... 84
3.1.1.3.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige ... 84
3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld) ... 85
3.1.1.3.2 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte ... 89
3.1.1.3.2.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld) ... 89
3.1.1.4 Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit ... 90
3.1.1.5 Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes ... 91
*3.1.2 Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse ... 91*
*3.1.3 Arbeitsunfähigkeit ... 92*
3.1.3.1 Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann ... 93
3.1.3.2 Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt ... 93
3.1.3.3 Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ... 94
3.1.3.3.1 Beschäftigte Versicherte ... 94
3.1.3.3.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige ... 95
3.1.3.3.3 Belastungserprobung/ Arbeitstherapie ... 95
3.1.3.3.4 Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler ... 95
3.1.3.3.5 Arbeitslose Versicherte (SGB III-Leistungsempfänger) ... 96
3.2 ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD 96
*3.2.1 Nachweis einer stationären Behandlung ... 97*
*3.2.2 Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit ... 99*
3.2.2.1 AU-Bescheinigung ... 99
3.2.2.1.1 Erst- oder Folgebescheinigung ... 100
3.2.2.1.2 Dauer und Ende ... 100
3.2.2.1.3 Rückwirkende ärztliche Bescheinigung ... 101
3.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ... 101
3.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises ... 102
3.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit ... 103
3.2.2.2.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit ... 104
3.2.2.2.2 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung ... 105
3.2.2.2.3 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus ... 105
3.2.2.2.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus ... 106
3.2.2.2.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme ... 106
3.2.2.2.5.1 Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V ... 106
3.2.2.2.5.2 Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers . 107
3.2.2.2.5.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen ... 108
3.2.2.2.6 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten ... 108
3.2.2.2.7 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten ... 108
3.2.2.2.8 Informationspflicht ... 110

3.2.2.3 Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ... 110
3.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis ... 110
3.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis ... 111
3.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis ... 112
3.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten ... 112

**4. BERECHNUNG DES REGELENTGELTS ... 114**

4.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN 118

*4.1.1 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V) ... 119*

4.1.1.1 Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt ... 119
4.1.1.1.1 Bemessungszeitraum ... 119
4.1.1.1.1.1 Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum ... 121
4.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums ... 123
4.1.1.1.1.2.1 Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum ... 123
4.1.1.1.1.2.2 Arbeitsaufnahme in einem abgerechneten, aber weniger als 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum ... 124
4.1.1.1.1.2.3 Erneute Arbeitsunfähigkeit, bevor ein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt ... 125
4.1.1.1.1.2.4 Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums ... 126
4.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug ... 126
4.1.1.1.1.2.6 Elternzeit ... 127
4.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst ... 129
4.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen ... 129
4.1.1.1.1.2.9 Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld ... 131
4.1.1.1.1.2.10 Transfer-Kurzarbeitergeld ... 131
4.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen ... 132
4.1.1.1.2 Arbeitsentgelt ... 132
4.1.1.1.2.1 Laufendes Arbeitsentgelt ... 134
4.1.1.1.2.1.1 Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage ... 134
4.1.1.1.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ... 134
4.1.1.1.2.3 Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts ... 134
4.1.1.1.3 Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde ... 135
4.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ... 135
4.1.1.1.4.1 Vereinbarte Arbeitszeit ... 135
4.1.1.1.4.2 Durchschnittliche Arbeitszeit ... 136
4.1.1.1.4.3 Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit ... 137

*4.1.2 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V) ... 139*

4.1.2.1 Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt ... 139
4.1.2.1.1 Bemessungszeitraum ... 139
4.1.2.1.2 Arbeitsentgelt ... 140
4.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten ... 140

4.1.2.1.2.1.1 Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt ... 140
4.1.2.1.2.1.2 Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt ... 141
4.1.2.1.2.1.3 Kein vereinbartes Arbeitsentgelt ... 143
4.1.2.1.2.2 Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung ... 143
*4.1.3 Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung ... 144*
4.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung ... 145
4.1.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung ... 145
4.1.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug ... 146
4.1.3.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung ... 147
4.1.3.3 Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase ... 148
4.1.3.4 Besonderheit Altersteilzeit ... 150
4.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge ... 150
4.1.3.4.1.1 Nichtberücksichtigung ... 151
4.1.3.4.1.2 Berücksichtigung ... 152
*4.1.4 Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug ... 153*
4.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN 153
*4.2.1 Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und –vergütung ... 153*
*4.2.2 Nichtarbeitnehmende ... 153*
4.2.2.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige ... 154
4.2.2.1.1 Bemessungszeitraum ... 154
4.2.2.1.2 Arbeitseinkommen ... 154
4.2.2.1.3 Ermittlung des Regelentgelts ... 154
4.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfangende ... 155
4.2.2.3 Künstler und Publizisten ... 156
4.2.2.3.1 Berechnung des Regelentgelts ... 156
4.2.2.4 Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ... 157
4.2.2.5 Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte ... 158
4.2.2.5.1 Berechnung des Regelentgelts ... 158
*4.2.3 Versicherte nach dem KVLG 1989 ... 159*
*4.2.4 Seeleute ... 159*
*4.2.5 Teilnehmende an Freiwilligendiensten ... 160*
*4.2.6 Leistungsbeziehende nach dem SGB III ... 160*
4.3 HÖCHSTREGELENTGELT 161
*4.3.1 Änderung der Beitragsbemessungsgrenze ... 161*
5. HÖHE DES KRANKENGELDES ... 162
5.1 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT 166
*5.1.1 70 v. H. des Regelentgelts ... 166*
*5.1.2 Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts ... 166*
5.1.2.1 Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ... 166
5.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge ... 166
5.1.2.1.2 Steuerrechtliche Abzüge ... 168
5.1.2.1.2.1 Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen ... 169

5.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger) 169
5.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ..... 170
5.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen ..... 170
5.1.2.1.5 Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes ..... 171
5.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge ..... 171
5.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung ..... 171
5.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung) ..... 172
5.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt ..... 172
5.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ..... 173
5.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ..... 174
5.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse) ..... 180
5.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen ..... 182
5.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich ..... 183
*5.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen ..... 183*
5.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum ..... 185
5.1.3.2 März-Klausel ..... 185
5.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel ..... 186
5.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmende ..... 187
5.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich ..... 187
*5.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten ..... 187*
*5.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit ..... 192*
5.1.5.1 Zinsloses Darlehen ..... 192
5.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben ..... 192
5.2 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen 193
5.3 Höhe des Krankengeldes für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 195
5.4 Höhe des Krankengeldes für Versicherte nach dem KVLG 1989 196
5.5 Höhe des Krankengeldes für Leistungsbeziehende nach dem SGB III 196
*5.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III ..... 196*
*5.5.2 Teilarbeitslosengeld ..... 196*
*5.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ..... 197*
*5.5.4 Übergangsgeld ..... 197*
*5.5.5 Kurzarbeitergeld ..... 198*
5.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) ..... 198
5.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V) ..... 200
5.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums ..... 201
*5.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld ..... 202*
5.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) ..... 202
5.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) ..... 203
5.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld 204
*5.5.7 Mehraufwand Wintergeld ..... 205*
*5.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld ..... 205*

5.5.8.1 Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen ..... 208
*5.5.9 Gründungszuschuss für Existenzgründende ..... 210*
*5.5.10 Insolvenzgeld ..... 210*
*5.5.11 Qualifizierungsgeld ..... 211*
5.5.11.1 AU-Beginn während des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V) 211
5.5.11.2 AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums ..... 212
5.6 HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH 212

**6. ZAHLUNG DES KRANKENGELDES ..... 213**

**7. DAUER DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD ..... 217**

7.1 EINZELHEITEN ZUR FESTSTELLUNG DER BLOCKFRIST 221
*7.1.1 Allgemeines ..... 221*
*7.1.2 Erste Blockfrist ..... 221*
*7.1.3 Bildung der Blockfrist bei Hinzutritt einer weiteren Krankheit ..... 222*
7.1.3.1 Begriff „hinzugetretene Krankheit“ ..... 222
7.1.3.2 Blockfristenbildung ..... 222
*7.1.4 Bildung der Blockfristen, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit verursachen ..... 225*
7.2 AUF DIE LEISTUNGSDAUER ANZURECHNENDE ZEITEN 226
*7.2.1 Begriff „dieselbe Krankheit“ ..... 226*
*7.2.2 Hinzutritt einer weiteren Krankheit ..... 227*
7.2.2.1 Allgemeines ..... 227
7.2.2.2 Eine „hinzugetretene Krankheit“, die allein Arbeitsunfähigkeit verursacht ..... 228
7.2.2.3 Eine Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und die erneut Arbeitsunfähigkeit allein verursacht ..... 234
7.2.2.4 Eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht ..... 238
*7.2.3 Anrechnung von Zeiten, bei denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben ..... 240*
*7.2.4 Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht ..... 243*
*7.2.5 Zeiten, für die der Anspruch ruht oder die Leistung versagt wurde ..... 244*
*7.2.6 Weitere anrechenbare Zeiten ..... 245*
7.3 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH BEGINN EINER NEUEN BLOCKFRIST 245
*7.3.1 Allgemeines ..... 245*
*7.3.2 Versicherung mit Krankengeldanspruch ..... 248*
*7.3.3 Sechs-Monats-Zeitraum ..... 248*

**8. RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD ..... 255**

8.1 WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN 257
*8.1.1 Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen ..... 257*
8.1.1.1 Arbeitsentgelt ..... 257
8.1.1.1.1 Auszubildende ..... 258

8.1.1.1.2 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses ..... 258
8.1.1.1.3 Heimarbeitende ..... 259
8.1.1.2 Arbeitseinkommen ..... 260
*8.1.2 Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges ..... 260*
*8.1.3 Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung ..... 263*
8.2 ELTERNZEIT 263
8.3 BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN 264
*8.3.1 Übergangsgeld ..... 264*
*8.3.2 Arbeitslosengeld ..... 268*
8.3.2.1 Sperrzeit/Urlaubsabgeltung ..... 269
8.3.2.2 Entlassungsentschädigung ..... 269
8.4 VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT 271
8.5 VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT 272
8.6 FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN 274
*8.6.1 Freistellungsphase ..... 275*
*8.6.2 Arbeitgeberzahlungen ..... 276*
8.6.2.1 Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung ..... 277
8.6.2.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung ..... 277
8.6.2.3 Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit ..... 278
8.7 FAMILIENPFLEGEZEIT 278
8.8 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE 278
8.9 AUSLANDSAUFENTHALT 279
*8.9.1 Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt ..... 279*
*8.9.2 Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ..... 280*
8.10 GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST 281
8.11 TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN 281
8.12 HEILFÜRSORGE 282
8.13 FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN 282
8.14 BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE 282
8.15 BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V 283

**9. AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES ..... 284**

9.1 AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG 285
*9.1.1 Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe ..... 286*
*9.1.2 Weitere Rentenansprüche ..... 286*
9.2 KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS 287

**10. WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE ..... 289**

10.1 ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN 290
10.2 ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN 290
*10.2.1 Ärztliches Gutachten ..... 293*

*10.2.2 Ermessensentscheidung ... 293*
*10.2.3 Einschränkung des Dispositionsrechts ... 294*
10.2.3.1 Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts ... 296
*10.2.4 Fristsetzung und Aufforderung ... 296*
*10.2.5 Rentenantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI) ... 298*
10.2.5.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen ... 298
10.2.5.2 Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag ... 299
10.3 VERSICHERTE IM AUSLAND 300
10.4 ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE 300

**11. ANPASSUNG DES KRANKENGELDES ... 301**

11.1 ZEITPUNKT DER ANPASSUNG 302
*11.1.1 Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmenden ... 302*
*11.1.2 Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ... 303*
*11.1.3 Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG ... 303*
11.2 MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG 305
11.3 MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR 305
11.4 HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG 306

**12. VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG ... 307**

12.1 ANSPRUCHSBEGINN 308
12.2 REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT 308
12.3 BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN 309
12.4 EINMALZAHLUNGEN 309
12.5 ARBEITSEINKOMMEN 309
12.6 NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN 309
12.7 UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN 310
12.8 VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG 310
12.9 VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG 310
12.10 NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN 310
12.11 ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD311
12.12 SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG 311
12.13 VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD 311

**13. KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ... 312**

13.1 ALLGEMEINES 312
13.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 47 ABS. 2 BIS 9 SGB XIV 313
*13.2.1 Anspruchsvoraussetzungen ... 313*
13.2.1.1 Geschädigte ... 313
13.2.1.2 Anspruchsberechtigter Personenkreis ... 314
13.2.1.2.1 Hauptberuflich selbständige Erwerbstätige und Beschäftigte ohne Wahlerklärung ... 314
13.2.1.2.2 Geringfügig Beschäftigte sowie nach § 10 SGB V Familienversicherte ... 315
13.2.1.3 Schädigungsbedingte Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung ... 315

13.3 HÖHE UND BERECHNUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG 315
*13.3.1 Nachträgliche Anerkennung einer Schädigung ... 316*
13.4 ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG 317
13.5 RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG 317
13.6 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG 317
13.7 DAUER DES KRANKENGELDES DES SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG 318
*13.7.1 Weiterzahlung bei stationärer Behandlung ... 318*
*13.7.2 Weiterzahlung zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme ... 318*

**14. KRANKENGELD NACH § 44B SGB V ... 320**

14.1 ALLGEMEINES 323
14.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 44B SGB V324
*14.2.1 Anspruchsberechtigte Begleitperson ... 324*
14.2.1.1 Anspruchsberechtigte Personenkreise ... 326
14.2.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte) ... 326
14.2.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung ... 330
14.2.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit ... 331
14.2.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger) ... 331
14.2.1.1.1.4 Auszubildende ... 331
14.2.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit ... 332
14.2.1.1.1.6 Heimarbeitende ... 333
14.2.1.1.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige ... 333
14.2.1.1.3 Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige ... 334
14.2.1.1.4 Leistungsbeziehende nach dem SGB III ... 334
14.2.1.1.4.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III ... 334
14.2.1.1.4.1.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges ... 335
14.2.1.1.4.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld ... 335
14.2.1.1.4.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ... 335
14.2.1.1.4.4 Beziehende von Übergangsgeld ... 336
14.2.1.1.4.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III) ... 336
14.2.1.1.4.6 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III) ... 337
14.2.1.1.4.7 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III) ... 337
14.2.1.1.4.8 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III) ... 338
14.2.1.1.5 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI ... 339
14.2.1.1.5.1 Übergangsgeld ... 339
14.2.1.1.5.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ... 339
14.2.1.1.5.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld ... 339
14.2.1.1.5.2 Beziehende von Renten ... 340
14.2.1.1.6 Versicherte nach dem KVLG 1989 ... 340
14.2.1.1.7 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende ... 340
14.2.1.1.8 Seeleute ... 340
14.2.1.1.9 Teilnehmende an Freiwilligendiensten ... 341
14.2.1.1.10 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V) ... 341
14.2.1.1.11 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V ... 341

14.2.1.1.11.1 Besonderheit Elterngeld/Elternzeit ... 342
14.2.1.1.11.2 Unbezahlter Urlaub ... 342
14.2.1.1.11.3 Rechtmäßiger Arbeitskampf ... 342
14.2.1.1.12 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ... 343
14.2.1.1.13 Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V ... 343
14.2.1.1.13.1 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte ... 344
14.2.1.1.13.2 Beziehende von Bürgergeld ... 344
14.2.1.2 Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld ... 344
14.2.1.3 Verdienstausfall ... 345
14.2.1.4 Anspruch auf Kinderkrankengeld ... 346
14.2.1.5 Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber ... 347
*14.2.2 Zu begleitende Versicherte ... 347*
14.2.2.1 Begleitung aus medizinischen Gründen ... 348
14.2.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung ... 351
14.2.2.2 Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX ... 353
14.2.2.3 Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe ... 353
14.2.2.4 Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ... 355
14.2.2.5 Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung ... 357
*14.2.3 Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung ... 357*
14.3 Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld 359
*14.3.1 Besonderheiten für Arbeitnehmende ... 360*
14.4 Berechnung des Regelentgelts 361
*14.4.1 Arbeitsentgelt ... 361*
14.4.1.1 Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung ... 362
14.4.1.2 Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten ... 362
14.4.1.3 Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten ... 362
*14.4.2 Arbeitseinkommen ... 363*
14.5 Höhe des Krankengeldes 363
14.6 Zahlung des Krankengeldes 364
14.7 Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs 364
*14.7.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ... 364*
*14.7.2 Auszubildende ... 365*
*14.7.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen ... 365*
14.7.3.1 Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V ... 365
14.7.3.2 Erkrankung des Kindes ... 366
14.7.3.3 Verletzung eines Kindes ... 367
14.7.3.4 Bezug von Mutterschaftsgeld ... 367
14.7.3.5 Bezug von Übergangsgeld ... 368
14.7.3.6 Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld ... 368
14.7.3.6.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges ... 368
14.7.3.7 Bezug von Kurzarbeitergeld ... 368
*14.7.4 Flexible Arbeitszeitenregelungen ... 369*
*14.7.5 Familienpflegezeit ... 369*
*14.7.6 Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten ... 369*

*14.7.7 Ruhen bei Auslandsaufenthalt ... 370*
*14.7.8 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst ... 370*
*14.7.9 Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten ... 371*
*14.7.10 Ruhen bei Arbeitskampf ... 371*
14.8 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES NACH § 44B SGB V 372
14.9 ANTRAGSMUSTER 373
**15. ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN ... 377**
**16. ANLAGE 2 – ABRECHNUNGSLISTE FÜR KRANKENGELD BEI KURZARBEIT/ SAISONKURZARBEIT 378**
**17. ANLAGE 3 – ENTGELTBESCHEINIGUNG ... 380**
**18. AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN ... 383**
18.1 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ÜBER DIE ZAHLUNG DES ARBEITSENTGELTS AN FEIERTAGEN UND IM KRANKHEITSFALL (ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZ – EFZG) VOM 25.06.1998 383
18.2 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ZU KORREKTUREN IN DER SOZIALVERSICHERUNG UND ZUR SICHERUNG DER ARBEITNEHMERRECHTE VOM 21.12.1998 383
18.3 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN VOM 25.09.2015 ZU DEN LEISTUNGSRECHTLICHEN ANSPRÜCHEN BEI EINER SPENDE VON ORGANEN, GEWEBEN ODER BLUT ZUR SEPARATION VON BLUTSTAMMZELLEN ODER ANDEREN BLUTBESTANDTEILEN 383
18.4 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN DER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER ZUM ÜBERGANGSGELD 383
18.5 VEREINBARUNG ZUR ZUSTÄNDIGKEITSABGRENZUNG BEI EINER STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG 383
18.6 VEREINBARUNG DES GKV-SPITZENVERBANDES UND DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND NACH § 20 ABS. 4 SGB VI 383
18.7 VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DIE GENERELLE BEAUFTRAGUNG DER KRANKENKASSEN DURCH DIE UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER ZUR BERECHNUNG UND AUSZAHLUNG DES VERLETZTENGELDES NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV GENERALAUFTRAG VERLETZTENGELD) 383
18.8 VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DAS VERFAHREN UND DIE ENTSCHÄDIGUNG BEI EINZELAUFTRÄGEN DER UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV EINZELAUFTRAG) 383
18.9 RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSCHUSSES ÜBER DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND DIE MAßNAHMEN ZUR STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG NACH § 92 ABS. 1 SATZ 2 NR. 7 SGB V (ARBEITSUNFÄHIGKEITS-RICHTLINIE, AU-RL) 384
18.10 VERZEICHNIS DER ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFE 384
18.11 TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE 384
18.12 TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE, DIE KEINE SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE ZU TRAGEN HABEN (GERINGVERDIENER) 384
18.13 DATENAUSTAUSCH ENTGELTERSATZLEISTUNGEN NACH § 107 SGB IV 384
18.14 GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN VOM 13.03.2024 ZUM KRANKENGELD BEI ERKRANKUNG DES KINDES GEMÄß § 45 SGB V, ZUM KINDERVERLETZTENGELD GEMÄß § 45 ABS. 4 SGB VII UND ZUM KRANKENGELD DER

SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG BEI ERKRANKUNG EINES KINDES GEMÄß § 47 ABS. 10 SGB XIV **FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.**

# 1. Änderungsübersicht

| Änderungsdatum | Durchgeführte Änderung |
|---|---|
| 13.03.2024 | 5.5.8 „Transfer-Kurzarbeitergeld“ – Klarstellung zum Transfer-KUG, dass Aufstockungsbeträge auch leistungs-relevant sind |
| 13.03.2024 | 3.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“,<br>3.1.3.3.1 „Beschäftigte Versicherte“,<br>12.13 „Verletztengeld für Beziehende von Bürgergeld“,<br>14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“,<br>14.2.1.1.13 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V“ und 14.2.1.1.13.2 „Beziehende von Bürgergeld“ –<br>Redaktionelle Änderung von Arbeitslosengeld II (ALG II) zu Bürgergeld wg. Bürgergeld-Gesetz |
| 13.03.2024 | 3.1.1.1.2.11 „Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)“,<br>3.1.1.1.2.11.1 „Höhe und Bemessung des Qualifizierungs-geldes (§ 82b SGB III)“,<br>3.1.1.1.2.11.2 „Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit“,<br>3.1.1.1.2.11.2.1 „Anspruchsvoraussetzungen“,<br>3.1.1.1.2.11.2.2 „Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes“,<br>5.5.11 „Qualifizierungsgeld“,<br>5.5.11.1 „AU-Beginn während des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“,<br>5.5.11.2 „AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums“,<br>8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“,<br>14.2.1.1.4.8 „Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)“,<br>14.2.1.3 „Verdienstausfall“ und<br>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen" –<br><br>Aussagen zum Qualifizierungsgeld aufgenommen wegen Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförde-rung |
| 13.03.2024 | 14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“,<br>3.1.1.1.3.1.1 „Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V“,<br>3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“, |

| | |
|---|---|
| | 4.1.1.1.1.2.8 „Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen“,<br>6 „Zahlung des Krankengeldes“,<br>8.1.2 “Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“,<br>8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“<br>– Krankengeld der Sozialen Entschädigung aufgenommen durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts<br>– Krankengeld der Soldatenentschädigung aufgenommen durch das Gesetz über die Entschädigung der Soldatinnen und Soldaten und zur Neuordnung des Soldatenversorgungsrechts |
| 13.03.2024 | 5.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“ – Klarstellung aufgrund der Änderungen im Rahmen von Doppelbesteuerungsabkommen aufgenommen |
| 13.03.2024 | 3.1.2 „Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse“,<br>14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“ und<br>14.9 „Antragsmuster“ – Ergänzung der tagesstationären Behandlung durch Einführung mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz sowie der Übergangspflege im Krankenhaus durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) |
| 13.03.2024 | 14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“ – Text angepasst, da mit Teilhabestärkungsgesetz die geplanten Änderungen des Art. 25 und 25 a des BTHG gestrichen wurden |
| 13.03.2024 | 14.2.2.5 „Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung“ – Aussagen zum Umgang mit Erstattungsansprüchen ergänzt |
| 13.03.2024 | 4.1.1.1.1.2.9 „Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld“ und 5.5.6.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“ – Klarstellung des maßgeblichen Bemessungszeitraums bei Unterbrechungen des tatsächlichen KUG-Bezuges |
| 13.03.2024 | 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“,<br>9.1.1 “Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe“ –<br>die alten Abschnitte 7.1.1 Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters, 7.1.2 Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters, 8.3 Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenzen und 8.3.1 Fristsetzung gelöscht. |

| | |
|---|---|
| | Änderungen aufgrund Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen durch das Achte Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze |
| 13.03.2024 | 13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“,<br>14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“,<br>14.2.1 „Anspruchsberechtigte Begleitperson“,<br>14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“,<br>14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“,<br>14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“, und<br>14.9 „Antragsmuster“ – Abschnitte eingepflegt oder geändert wg. Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts |
| 13.03.2024 | 14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“,<br>14.2.1.4 „Anspruch auf Kinderkrankengeld“,<br>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“ und<br>14.7.3.2 „Erkrankung des Kindes“ – Änderungen aufgrund des Pflegestudiumstärkungsgesetzes (PflStudStG) mit Wirkung ab 01.01.2024 aufgenommen |
| 13.03.2024 | 3.1.1.1.2.1.2.1 „Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation“,<br>3.1.1.1.2.1.2.2 “Beginn der Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation“<br>3.1.1.1.2.1.8 “Sperrzeit (§ 159 SGB III)“ |
| 13.03.2024 | 3.2.2.2.7 “Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“ – Aufnahme des BSG-Urteils vom 21.09.2023 – B 3 KR 11/22 R |
| 13.03.2024 | 4.1.2.1.2.1.2.1 „Regelmäßige Abweichung“ – Aussagen zu Teiltagen konkretisiert |
| 13.03.2024 | 8.3.1 “Übergangsgeld“ – Besonderheit bei freiwillig Versicherten mit Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage aufgenommen |
| 13.03.2024 | 13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ – Abschnitte eingepflegt oder geändert wg. Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts |
| 11.12.2024 | 3.1.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“ und<br>14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“ – Ergänzung eines Hinweises zur Möglichkeit des Bestehens eines Krankengeldanspruchs auch bei Abschluss des Arbeitsvertrages erst nach dem AU-Beginn |
| 11.12.2024 | 3.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“ – Ergänzung der Aussage, dass § 46 Abs. 3 SGB V auch für freiwillige Versicherte analog anzuwenden ist |

| | |
|---|---|
| 11.12.2024 | 7 „Dauer des Anspruchs auf Krankengeld“ – Abschnitt zur Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach §48 SGB V integriert |
| 11.12.2024 | 5.1.2.1.1 „Gesetzliche Abzüge“,<br>5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“ und<br>5.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich“<br>Streichung der Fußnoten, wonach der Begriff „Übergangsbereich“ zum 01.07.2019 den Begriff „Gleitzone“ ablöste |
| 11.12.2024 | 4.1.1.1.1.2.8 „Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen“,<br>6 “Zahlung des Krankengeldes“,<br>8.1.2 „Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“,<br>8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“ und<br>14.7.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“<br>Ergänzungen aufgrund des Krankengeldes der Soldatenentschädigung |

# 2. Allgemeines

Besteht Anspruch auf Krankengeld oder Verletztengeld, soll das entgangene regelmäßige Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen ersetzt werden (Entgeltersatzfunktion). Basis für diesen Entgeltersatz bilden grundsätzlich die jeweiligen individuellen Verhältnisse des Versicherten. Wann ein Anspruch auf Krankengeld besteht, ist im Abschnitt 3 „Anspruch auf Krankengeld“ dargestellt. In den Abschnitten 4 „Berechnung des Regelentgelts“ bis 11 „Anpassung des Krankengeldes“ sind die Regelungen zur Berechnung, Dauer, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes und des Verletztengeldes dargestellt. Auf die Besonderheiten des Verletztengeldes wird in Abschnitt 12 „Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingegangen. Abschnitt 13 „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ enthält Regelungen zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV und in Abschnitt 14 „Krankengeld nach § 44b SGB V“ sind die Bestimmungen zum Krankengeld nach § 44b SGB V dargelegt.

# 3. Anspruch auf Krankengeld


3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN ..... 28

3.1.1 VERSICHERTE 28

3.1.1.1 ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS 28

3.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE (ARBEITER, ANGESTELLTE) 29

*Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel ..... 30*

*Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit ..... 30*

*Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch ..... 31*

*Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch ..... 31*

*Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit ..... 32*

*Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel ... 32*

3.1.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG 33

3.1.1.1.1.1.1 FLEXIBLE ARBEITSZEITMODELLE 33

3.1.1.1.1.1.2 AUSWIRKUNG AUF DEN KRANKENGELDANSPRUCH 34

3.1.1.1.1.1.3 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT 35

3.1.1.1.1.1.4 VERÄNDERUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES 35

3.1.1.1.1.2 ARBEITNEHMENDE MIT FAMILIENPFLEGEZEIT 36

3.1.1.1.1.3 IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER) 37

3.1.1.1.1.4 AUSZUBILDENDE 38

3.1.1.1.1.4.1 AUSZUBILDENDE MIT ARBEITSENTGELT 38

3.1.1.1.1.4.2 AUSZUBILDENDE OHNE ARBEITSENTGELT 38

3.1.1.1.1.5 ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT 38

3.1.1.1.1.6 HEIMARBEITENDE 38

3.1.1.1.1.7 ARBEITNEHMENDE OHNE 6-WÖCHIGEN ENTGELTFORTZAHLUNGSANSPRUCH 39

3.1.1.1.1.8 BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES 39

3.1.1.1.2 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III 39

3.1.1.1.2.1 BEZIEHENDE VON ARBEITSLOSENGELD NACH DEM SGB III 40

3.1.1.1.2.1.1 LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 146 SGB III) 40

*Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung ..... 42*

3.1.1.1.2.1.2 LEISTUNGSFORTZAHLUNG IM ZUSAMMENHANG MIT MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN ZUR REHABILITATION ZU LASTEN DER RENTENVERSICHERUNG 43

3.1.1.1.2.1.3 SONDERFÄLLE: AUSLANDSAUFENTHALT 44

3.1.1.1.2.1.4 ANWENDUNG VON VORSCHRIFTEN DES SGB V 45

3.1.1.1.2.1.5 Öffentlich rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung 45
3.1.1.1.2.1.6 Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III) 45
3.1.1.1.2.1.7 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges 47
3.1.1.1.2.1.8 Sperrzeit (§ 159 SGB III) 47
*Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht ... 48*
3.1.1.1.2.1.9 Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) 48
3.1.1.1.2.1.10 Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung 49
3.1.1.1.2.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld 50
3.1.1.1.2.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung 51
3.1.1.1.2.4 Beziehende von Übergangsgeld 51
3.1.1.1.2.4.1 Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld 52
3.1.1.1.2.4.2 Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX) 52
3.1.1.1.2.4.3 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX) 53
3.1.1.1.2.4.4 Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 ff. SGB IX) 53
3.1.1.1.2.4.5 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit 53
3.1.1.1.2.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III) 54
3.1.1.1.2.5.1 Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III) 55
*Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld ... 56*
3.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit 57
*Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG ... 57*
*Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG ... 57*
*Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG-Bezug ... 58*
*Beispiel 13 – Unterbrechung der Bezuges von KUG >1 Monat ... 59*
*Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung ... 60*
*Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung ... 60*
3.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld 61
3.1.1.1.2.6.1 Anspruchsvoraussetzungen 62
3.1.1.1.2.6.2 Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes 62
3.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes 63
3.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit 63
3.1.1.1.2.6.5 Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III) 64
3.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III) 64
3.1.1.1.2.7.1 Anspruchsvoraussetzungen 65
3.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes 66
3.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes 66
3.1.1.1.2.7.4 (Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit 66
3.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III) 66
3.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III) 66
3.1.1.1.2.10 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III) 67

3.1.1.1.2.10.1 Anspruchsvoraussetzungen 67
3.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum 68
*Beispiel 16 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums ... 68*
*Beispiel 17 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis ... 68*
*Beispiel 18 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis ... 69*
*Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit ... 69*
*Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz .. 69*
3.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit 69
3.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall 70
*Beispiel 21 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ... 71*
*Beispiel 22 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ... 71*
3.1.1.1.2.11 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III) 71
3.1.1.1.2.11.1 Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III) 72
3.1.1.1.2.11.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit 72
*Beispiel 23 –Eintritt AU–Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von Qualifizierungsgeld ... 73*
3.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI 73
3.1.1.1.3.1 Übergangsgeld 73
3.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V 73
3.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld 74
3.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten 74
3.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989 75
3.1.1.1.5 Künstler und Publizisten 75
3.1.1.1.6 Seeleute 75
3.1.1.1.7 Teilnehmende an Freiwilligendiensten 75
3.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V) 76
*Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch ... 77*
*Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch ... 78*
*Beispiel 26 – Fortsetzung Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch ... 78*
3.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V 78
3.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld 79
3.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V 80
3.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub 80
3.1.1.1.9.3.1 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs 80
3.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs 80
3.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf 81
*Beispiel 27 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf ... 81*
3.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes 82

3.1.1.1.11 OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 ABS. 4 SGB V 82
3.1.1.1.12 WERKSTUDIERENDE 83
3.1.1.1.13 ANWARTSCHAFTSVERSICHERUNG 83
3.1.1.2 VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH 83
3.1.1.3 KRANKENGELDANSPRUCH AUFGRUND WAHLERKLÄRUNG 84
3.1.1.3.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE 84
3.1.1.3.1.1 WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD) 85
*Beispiel 28 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung ..... 85*
*Beispiel 29 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung ..... 85*
*Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung ..... 86*
*Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung ..... 86*
*Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung ..... 86*
*Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU ..... 86*
*Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit..... 87*
*Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU ..... 87*
*Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung ..... 88*
*Beispiel 37 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung .... 88*
3.1.1.3.2 UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE 89
3.1.1.3.2.1 WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD) 89
3.1.1.4 VORLIEGEN EINES ARBEITSUNFALLES ODER BERUFSKRANKHEIT 90
3.1.1.5 VORLIEGEN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES 91
3.1.2 KRANKENHAUSBEHANDLUNG ODER BEHANDLUNG IN EINER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNG ZU LASTEN DER KRANKENKASSE 91
3.1.3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT 92
3.1.3.1 SACHVERHALTE, IN DENEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGEN KANN 93
3.1.3.2 SACHVERHALTE, IN DENEN KEINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGT 93
3.1.3.3 MAßSTÄBE FÜR DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT 94
3.1.3.3.1 BESCHÄFTIGTE VERSICHERTE 94
3.1.3.3.2 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE 95
3.1.3.3.3 BELASTUNGSERPROBUNG/ ARBEITSTHERAPIE 95
3.1.3.3.4 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE/ UMSCHÜLER 95
3.1.3.3.5 ARBEITSLOSE VERSICHERTE (SGB III-LEISTUNGSEMPFÄNGER) 96

**3.2 ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD ..... 96**

3.2.1 NACHWEIS EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG 97
3.2.2 NACHWEIS EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT 99
3.2.2.1 AU-BESCHEINIGUNG 99

3.2.2.1.1 Erst- oder Folgebescheinigung 100
3.2.2.1.2 Dauer und Ende 100
3.2.2.1.3 Rückwirkende ärztliche Bescheinigung 101
3.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit 101
3.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises 102
3.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit 103
3.2.2.2.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit 104
3.2.2.2.2 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung 105
3.2.2.2.3 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus 105
3.2.2.2.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus 106
3.2.2.2.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme 106
3.2.2.2.5.1 Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V 106
3.2.2.2.5.2 Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers 107
3.2.2.2.5.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen 108
3.2.2.2.6 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten 108
3.2.2.2.7 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten 108
3.2.2.2.8 Informationspflicht 110
3.2.2.3 Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit 110
3.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis 110
*Beispiel 38 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis 111*
3.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis 111
*Beispiel 39 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis ..... 111*
3.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis 112
*Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat ..... 112*
3.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten 112
*Beispiel 41 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbstständigen ..... 112*
*Beispiel 42 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden, deren Beschäftigungsverhältnis endet ..... 113*

Anspruch auf Krankengeld

## 3.1 Anspruchsvoraussetzungen

Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld, wenn

- die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder
- sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, §§ 24, 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) behandelt werden.

Spendende von Organen, Geweben und Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen haben nach § 27 Abs. 1a Satz 1 und 2 SGB V einen Krankengeldanspruch nach § 44a Satz 1 SGB V, wenn die Spende an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Zu den Besonderheiten des Krankengeldes in diesem Zusammenhang siehe „Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“.

### 3.1.1 Versicherte

Grundsätzlich haben nach § 44 Abs. 1 SGB V alle Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld. Maßgebend für die Gewährung von Krankengeld ist daher die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse. Dies ist unabhängig von der Art des Versicherungsverhältnisses, demnach ob es sich um eine versicherungspflichtige oder freiwillige Mitgliedschaft bzw. eine Familienversicherung handelt.

Nicht alle Versicherten benötigen eine Absicherung mit einem Krankengeldanspruch, weil z. B. kein Entgeltausfall bei einer Arbeitsunfähigkeit entsteht oder anderweitige Absicherungen vorliegen. Vor diesem Hintergrund sind nach § 44 Abs. 2 SGB V Personengruppen vom Anspruch ausgeschlossen oder können entscheiden, ob ihre Versicherung einen Anspruch auf Krankengeld umfassen soll.

Das bei der Entstehung eines Krankengeld-Anspruchs bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als „Versicherte bzw. Versicherter“ einen Anspruch auf Krankengeld hat.

Die Ansprüche der einzelnen Personengruppen gliedern sich daher wie folgt:

#### 3.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören:

- Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte und Auszubildende)
- Leistungsbeziehende nach dem SGB III
- Personen, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III im Ausland beziehen (Arbeitssuche im Ausland)
- Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)
- Teilnehmende an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sowie Berufsfindung oder Arbeitserprobung (Teilhabe am Arbeitsleben), wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben
- Behinderte in anerkannten Werkstätten und Behinderte, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen Leistungen erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll Erwerbsfähigem entspricht
- freiwillig Wehrdienstleistende
- Bundesfreiwilligendienstleistende
- Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr leisten
- Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV
- Rentner und Rentenantragssteller, sofern diese eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben oder Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit beziehen

#### 3.1.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmende haben bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit) Anspruch auf Krankengeld. Durch den gleichzeitig vorgesehenen Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber mit einer Dauer von in der Regel bis zu 42 Kalendertagen (siehe Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998 und Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998), ruht dieser Anspruch für diesen Zeitraum entsprechend (8.1.1.1 „Arbeitsentgelt“).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Beginn einer Beschäftigung und damit vor Eintritt des Versicherungsverhältnisses aufgrund der Beschäftigung ein, so richtet sich der Krankengeldanspruch grundsätzlich nach dem Leistungsumfang, welchen das Versicherungsverhältnis am Tag der ärztlichen Feststellung der AU bzw. der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung beinhaltet.

Zu den Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Ende einer Beschäftigung sind auch die Ausführungen unter 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“ und 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“ zu beachten.

**Besonderheiten** sind hierbei zu beachten, wenn ein Arbeitsvertrag für das Beschäftigungsverhältnis bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde und dieses trotz der Arbeitsunfähigkeit in Kraft tritt.

In diesem Fall entsteht ein gesetzlicher Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach den ersten 4 Wochen der Beschäftigung. Mit dem Beginn der 5. Woche der Beschäftigung setzt demnach der gesetzliche Anspruch auf Entgeltfortzahlung ein, wodurch das Versicherungsverhältnis aufgrund der Beschäftigung eintritt. Sofern der Arbeitgeber freiwillig bzw. auf Basis einer tarif- oder einzelvertraglichen Regelung bereits vor Beginn der 5. Woche Entgeltfortzahlung leistet, tritt das Versicherungsverhältnis aufgrund der Beschäftigung bereits zu diesem Zeitpunkt ein. Ab diesem Zeitpunkt umfasst das Versicherungsverhältnis auch im Leistungsumfang grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld, unabhängig von der Beurteilung des Anspruchs auf Krankengeld für die Dauer ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Höhe des Krankengeldes bemisst sich ab diesem Zeitpunkt auf Basis des für das aktuelle Arbeitsverhältnis geltenden Arbeitsentgelts (BSG-Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 64/12 R).

Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel

| | |
|---|---|
| Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B | 02.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber A | 27.03. – 31.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber B | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Entgeltfortzahlung bis zum 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers B ruht für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung B.

Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit

| | |
|---|---|
| Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I | |
| Geplante Arbeitsaufnahme zum | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags | 02.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch Arbeitsagentur | 27.03. – 31.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während des Bezuges von Arbeitslosengeld ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 27.03. – 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Leistungsfortzahlung ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung.

Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch

| | |
|---|---|
| Familienversicherung über Ehegatte bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber | 02.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während der Familienversicherung ein, weshalb kein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Da die AU weiterhin fortbesteht, entsteht ein Versicherungsverhältnis aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers zum 29.04., welches grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Ab dem 10.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung. Für den Zeitraum vom 01.04. – 28.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Wird der Arbeitsvertrag hingegen erst **nach** dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen, besteht für diese Arbeitsunfähigkeit – analog 3.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung“ und 3.1.1.3.2.1 „Wahlerklärung“ – gegebenenfalls kein Anspruch auf Krankengeld. Zur Vermeidung von Manipulation und Abwehr von Missbrauch ist in begründeten Einzelfällen zu prüfen, ob ein Anspruch auf Krankengeld aus der Beschäftigung besteht oder das Beschäftigungsverhältnis im Kontext der bestehenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde. So bedarf es einer sorgfältigen Aufklärung dieser Umstände und der von den Arbeitsvertragsparteien wirklich verfolgten Absichten (BSG-Urteil vom 29.09.1998 – B 1KR 10/96R; Rdnr. 19). Dabei kann auch eine glaubhafte Darlegung des Versicherten einbezogen werden.

Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch

| | |
|---|---|
| Familienversicherung über Ehegatte bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber | 28.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während der Familienversicherung ein, weshalb kein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb ein Versicherungsverhältnis aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers zum 29.04. entsteht, welches grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld ist jedoch für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit im Einzelfall gewissenhaft zu prüfen, weil der Arbeitsvertrag erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist. Für den Zeitraum vom 01.04. – 28.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit

| | |
|---|---|
| Laufender Bezug von Arbeitslosengeld | |
| Geplante Arbeitsaufnahme zum | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags | 28.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch Arbeitsagentur | 27.03. – 31.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während des Bezuges von Arbeitslosengeld ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 27.03. – 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Leistungsfortzahlung ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes I gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht gegebenenfalls ein Anspruch auf Krankengeld auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung, ansonsten in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel

| | |
|---|---|
| Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B | 28.03. |
| AU-Beginn und Feststellung | 27.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber A | 27.03. – 31.03. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung Arbeitgeber B | 29.04. – 09.06. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B | 29.04. |
| AU-Ende | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die AU tritt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Entgeltfortzahlung bis zum 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb der Anspruch auf Krankengeld wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers B für die Zeit vom 29.04. –09.06. erneut ruht. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht

gegebenenfalls der Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung B, ansonsten aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus Beschäftigung A.

#### 3.1.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung

Mit dem Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 06.04.1998 (BGBl I S. 688) wurden Regelungen in das Sozialgesetzbuch eingefügt, die insbesondere die Nachteile beseitigen sollten, die sich im Mitgliedschafts- und Beitragsbereich dann ergeben, wenn einzelne Kalendermonate nicht mit Arbeitsentgelt belegt sind. Im Leistungsrecht gelten seither § 47 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V sowie § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Diese Vorschriften greifen nur in den Fällen, in denen sich die Freistellungsphase bei flexiblen Arbeitszeitregelungen auf mindestens einen vollen Kalendermonat erstreckt.

Arbeitnehmende haben während einer flexiblen Arbeitszeitregelung grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Treten diese (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) erst während einer vollständigen Freistellung aufgrund des gewählten Arbeitszeitmodells in der Freistellungsphase ein, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn die Arbeitnehmenden nicht von vornherein absehbar dauerhaft im direkten Anschluss aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch im vollem Umfang aufgrund des weitergezahlten Arbeitsentgelts (siehe 8.6.1 „Freistellungsphase“). Nach dem Ende der Freistellungsphase (Ende des Ruhens des Krankengeldanspruchs nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) ist Krankengeld zu zahlen, wenn zu diesem Zeitpunkt die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 29.09.2014 – L 9 KR 389/12).

Wurde hingegen eine Freistellung von der Arbeitsleistung bei Fortzahlung der Bezüge vereinbart und es ist davon auszugehen, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht mehr aufgenommen wird, so besteht kein Anspruch mehr auf Krankengeld.

##### 3.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle

Die üblichen flexiblen Arbeitszeitmodelle erlauben Arbeitnehmenden grundsätzlich, eine längere Zeit der Arbeit fern zu bleiben, ohne hierdurch Nachteile zu erleiden. Die Dauer der flexiblen Arbeitszeit werden zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber vereinbart. Sie unterteilt sich in eine Arbeits- und eine Freistellungsphase. In der regelhaft vorausgehenden Arbeitsphase werden Arbeitnehmende in dem gewohnten Umfang ihre Beschäftigung weiter ausüben. Allerdings erhält er hierfür nicht das dem Umfang der Tätigkeit entsprechende Arbeitsentgelt, sondern nur den vereinbarten Betrag (z. B. nur 50 %). Der nicht ausgezahlte Arbeitsentgeltanspruch dient der Sicherung des Lebensunterhaltes in der sich anschließenden Freistellungsphase. Hier bleiben Ar-

beitnehmende der Arbeit fern; der Arbeitgeber ist dennoch zur (monatlichen) Zahlung des entsprechend angesparten Arbeitsentgelts verpflichtet. In der Arbeitsphase wird also für die Freistellungsphase ein sogenanntes Wertguthaben erarbeitet. Wurde das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erreicht, kann die Freistellungsphase vereinbarungsgemäß beginnen (vgl. §§ 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 und 7b SGB IV).

#### 3.1.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt daher individuell angepasst an die jeweilige Vereinbarung zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wobei der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit beachtet werden muss. Das Krankengeld orientiert sich daher an den jeweils aktuellen Verhältnissen (siehe 4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“).

Entscheidend für die flexible Arbeitszeit, den Beginn und das Ende der Arbeits- bzw. Freistellungsphase und den Aufbau des Wertguthabens sind jeweils die vertraglichen Absprachen zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber. Diese müssen daher bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend berücksichtigt werden:

- Bei arbeitsunfähigkeitsbedingter fehlender Entgelt(fort)zahlung zu Beginn der beabsichtigten flexiblen Arbeitszeit kann sich deren Beginn auf den Zeitpunkt nach der Arbeitsunfähigkeit verschieben, sofern die vertragliche Vereinbarung dies entsprechend regelt. Denkbar ist jedoch auch, dass die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit – wie vereinbart – beginnt. In diesem Fall ist von Bedeutung, ob die Vereinbarung auch vorsieht, dass für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Krankengeldbezugs Wertguthaben gebildet wird (siehe 4.1.3.1 „Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung“).

- Zeiten ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. Krankengeldbezug) füllen das Wertguthaben in der Regel nicht auf, so dass sich unter Umständen die Arbeitsphase verlängern kann, bis das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erarbeitet werden konnte. Dies führt in der Regel zu einer Verkürzung der Freistellungsphase. Aber auch hier sind vertragliche Abweichungen denkbar (siehe 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase ein, ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe 8.6.1 „Freistellungsphase“). Dies ist insoweit sozial gerechtfertigt, als Arbeitnehmende durch die Auszahlung des Wertguthabens in dieser Zeit finanziell abgesichert sind.

Anspruch auf Krankengeld

Der Eintritt von Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung kann für die Versicherten mit Nachteilen verbunden sein. Diese Nachteile lassen sich durch die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen jedoch nicht vermeiden. Sie sind in die Entscheidung der Arbeitnehmenden über die Durchführung einer flexiblen Arbeitszeitregelung mit einzubeziehen und somit gegebenenfalls in Kauf zu nehmen.

Bei flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen ist für die Zeiten der tatsächlichen Arbeitsleistung und der Freistellung das in dem jeweiligen Zeitraum fällige Arbeitsentgelt als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Erzieltes, aber für die Freistellungsphase angespartes Wertguthaben wird demnach auch erst in der Freistellungsphase verbeitragt. Eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeit ist die Altersteilzeit (siehe 3.1.1.1.1.1.3 „Besonderheit Altersteilzeit“).

Von den im Sinne der Gesetzgebung betrachteten flexiblen Arbeitszeitregelungen sind jedoch Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis wie z.B. der Übergang von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung zu unterscheiden (siehe 3.1.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses“)

### 3.1.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit

Durch Altersteilzeitarbeit soll älteren Arbeitnehmenden ein gleitender Übergang vom Erwerbsleben in die Altersrente ermöglicht werden. Bei der Altersteilzeit handelt sich ebenfalls um eine flexible Arbeitszeitregelung, so dass die Ausführungen (siehe 3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“, 4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“ und 8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“) grundsätzlich entsprechend anzuwenden sind.

Lediglich die „Laufzeiten“ einer Altersteilzeitvereinbarung sind regelmäßig länger als bei sonstigen flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen. Gleichzeitig ist nach dem Ende der Freistellungsphase regelmäßig – im Gegensatz zu anderen flexiblen Arbeitszeitregelungen – ein Ausscheiden aus der Beschäftigung vorgesehen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Arbeit nach der Freistellung nicht mehr aufgenommen wird. Es besteht daher nach dem Ende der Freistellungsphase regelmäßig kein Anspruch mehr auf Krankengeld.

### 3.1.1.1.1.1.4 Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses

Auch bei einer Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses (z. B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumbesetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, jedoch ist ein solcher Übergang von den flexiblen Arbeitszeitregelungen im Sinne des Gesetzes zu unterscheiden.

Nach dem bisher geltenden Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sind Arbeitnehmende in bestehenden Teilzeitarbeitsverhältnissen, die ihre Arbeitszeit (wieder) verlängern wollen und dies ihrem Arbeitgeber mitteilen, bei der Besetzung entsprechender freier Arbeitsplätze bei gleicher Eignung gegenüber anderen Bewerberinnen und Bewerbern bevorzugt zu berücksichtigen.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Teilzeitrechts – Einführung einer Brückenteilzeit vom 11.12.2018 (BGBl I S. 2384) haben Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 45 Arbeitnehmenden seit Januar 2019 einen Anspruch auf befristete Teilzeit. Dieser Rechtsanspruch sieht vor, dass Arbeitnehmende, die länger als sechs Monate in einem Unternehmen beschäftigt sind, ihre Arbeitszeit für einen Zeitraum von mindestens einem, höchstens jedoch für fünf Jahre reduzieren können. Die Tarifvertragsparteien erhalten die Möglichkeit, hiervon abweichende Regelungen zu vereinbaren. Der Anspruch ist unabhängig von Gründen wie Kindererziehung oder Weiterbildung. Von dieser Neuregelung erfasst sind auch die Männer und Frauen, deren Teilzeitarbeit vor dem 01.01.2019 begann.

Die Regelungen für Arbeitnehmende wurden dahingehend angepasst, dass die Realisierung der Arbeitnehmerwünsche nach Verlängerung der Arbeitszeit erleichtert werden, indem die Darlegungs- und Beweislast in stärkerem Maße auf den Arbeitgeber übertragen wird. Arbeitnehmende sollen freiwillig in Teilzeit arbeiten können, aber nicht unfreiwillig in Teilzeitarbeit verbleiben müssen. Für diejenigen, die ihre Arbeitszeit zeitlich begrenzt verringern möchten, wurde im TzBfG sichergestellt, dass sie nach Ablauf der zeitlichen Begrenzung der Teilzeitarbeit wieder zu ihrer ursprünglich vertraglich vereinbarten Arbeitszeit zurückkehren, sofern der Arbeitgeber nicht berechtigte Gründe dagegen geltend machen kann.

Trotz dieser mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung vergleichbaren klaren zeitlichen Abgrenzbarkeit hängt – abweichend zu flexiblen Arbeitszeitregelungen mit Aufbau von Wertguthaben – der Umfang des Anspruchs auf Krankengeld ausschließlich vom erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum ab. Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des für die Krankengeldberechnung maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden, haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (siehe 4.1.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums“).

#### 3.1.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit

Versicherte, die mit ihrem Arbeitgeber eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) vereinbaren, haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung des Krankengeldes erfüllt sind.

Anspruch auf Krankengeld

Voraussetzung für die Familienpflegezeit ist nach § 2 Abs. 1 FPfZG, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt nach § 2 Abs. 5 FPfZG, wenn Arbeitnehmende einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen. "Nahe Angehörige" in diesem Sinne sind die in § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 PflegeZG genannten Personen.

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Arbeitnehmende einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), welches maximal die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettoarbeitsentgelts abdeckt. Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Betroffene haben das Darlehen beim BAFzA zu beantragen. Das Darlehen wird während der Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt und hat keine Auswirkungen auf den Anspruch auf Krankengeld.

Arbeitnehmende und Arbeitgeber können aber auch eine Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben vereinbaren (z. B. Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens). Die Versicherten erhalten dann während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase eine Aufstockung des Arbeitsentgelts, entweder aus einem vorhandenen Wertguthaben oder als negatives Wertguthaben. Ein negatives Wertguthaben wird im Anschluss an die Pflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmende arbeiten wieder voll, bekommen aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts, bis der Vorschuss nachgearbeitet ist). Für diese Versicherten gelten die Regelungen unter 3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“ entsprechend.

#### 3.1.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmende mit einem Wohnort in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in einem der Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Hierbei sind Besonderheiten in der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (siehe auch 5.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“).

#### 3.1.1.1.1.4 Auszubildende

##### 3.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt

Auszubildende haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt beziehen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Näheres zum Ruhen des Krankengeldes siehe unter 8.1.1.1.1 „Auszubildende“.

##### 3.1.1.1.1.4.2 Auszubildende ohne Arbeitsentgelt

Auszubildende, welche weder einen Anspruch auf Arbeitsentgelt noch einen Anspruch auf Ausbildungsvergütung haben (insbesondere bei schulischer Aus- und Weiterbildung oder Teilnehmer des 2. Bildungsweges), haben keinen Anspruch auf Krankengeld, da ihnen kein Arbeitsentgelt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ausfällt.

#### 3.1.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit

Üben Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige Beschäftigung aus, besteht ein Anspruch auf Krankengeld für diese Beschäftigung, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Hiervon abzugrenzen sind Ansprüche aus einer Versicherung nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (siehe 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“).

#### 3.1.1.1.1.6 Heimarbeitende

Heimarbeitende zählen gemäß § 12 Abs. 2 SGB IV zu den Beschäftigten, weshalb dieser Personenkreis sowohl arbeitsrechtlich als auch sozialversicherungsrechtlich den Arbeitnehmenden gleichgestellt ist. Als Heimarbeiter gelten diejenigen Personen, welche in eigener Arbeitsstätte im Auftrag von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften erwerbsmäßig (gegen Entgelt) tätig sind.

In Heimarbeit Beschäftigte haben bei Arbeitsunfähigkeit entweder einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen oder nach § 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 Nr. 1 EntgFG einen Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt. In Heimarbeit Beschäftigte haben daher einen Anspruch auf Krankengeld, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit) erfüllt sind. Dies bedeutet, der Anspruch besteht unabhängig davon, ob ein Anspruch auf eine 6-wöchige Entgeltfortzahlung besteht oder auf welcher Basis die Entgeltfortzahlung erfolgt (nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz oder aufgrund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen).

Die Besonderheiten beim Ruhen des Anspruchs sind zu beachten (siehe 8.1.1.1.3 „Heimarbeitende“).

#### 3.1.1.1.1.7 Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch

Arbeitnehmende, die einen 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch nicht realisieren können (z. B. Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bis zu 10 Wochen), haben nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn, das Mitglied gibt eine Wahlerklärung ab, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (siehe 3.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“).

#### 3.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Sofern Arbeitnehmende gekündigt werden und hiergegen Klage eingelegt haben, befindet sich das Beschäftigungsverhältnis und damit die hieraus ableitbaren Entgeltansprüche für die Dauer dieses Kündigungsprozesses in einem Schwebezustand.

Eine Beschäftigung für die Dauer des Kündigungsschutzprozesses ist dennoch eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt und damit ein Beschäftigungsverhältnis im sozialrechtlichen Sinne des § 7 SGB IV, auch wenn sich dieses in einem Schwebezustand befindet.

Damit besteht in diesem Fall grundsätzlich auch ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld, sofern auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten bei der Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe 8.1.1.1.2 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“).

#### 3.1.1.1.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Beziehende von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) haben im Fall einer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld. Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit die Versicherten vor der Arbeitslosigkeit nachgingen (vgl. Urteil des BSG vom 4. April 2006 – B 1 KR 21/05 R –; § 2 Abs. 3 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie).

Anspruch auf Krankengeld

Gleichzeitig besitzen Arbeitslose bei jeder Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach dem SGB III mit einer Dauer von bis zu 42 Kalendertagen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher für diesen Zeitraum (siehe 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“).

#### 3.1.1.1.2.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Anspruch auf Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach § 137 Abs. 1 SGB III haben Versicherte, die

- arbeitslos sind,
- sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet und
- die Anwartschaftszeit erfüllt haben.

Arbeitslos gemäß § 138 Abs. 1 SGB III sind Versicherte, die

- nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (Beschäftigungslosigkeit),
- sich bemühen, ihre Beschäftigungslosigkeit zu beenden (Eigenbemühungen) und
- den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit).

##### 3.1.1.1.2.1.1 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)

###### 3.1.1.1.2.1.1.1 Allgemeines

Werden Arbeitslose während des Bezugs von Arbeitslosengeld infolge Krankheit arbeitsunfähig, ohne dass sie ein Verschulden trifft, oder werden sie während des Bezugs von Arbeitslosengeld auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt, besteht bis zur Dauer von sechs Wochen ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung gemäß § 146 SGB III.

Als unverschuldet gilt auch eine Arbeitsunfähigkeit, die infolge einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation durch Ärzte oder eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt. Dasselbe gilt für einen Abbruch der Schwangerschaft, wenn die Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis durch Ärzte abgebrochen wird, die Schwangere den Abbruch verlangt und von der Ärztin bzw. dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens 3 Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle beraten lassen hat.

Anspruch auf Krankengeld

Der Arbeitsunfähigkeit steht es gleich, wenn Leistungsbeziehende stationär in einem Krankenhaus (§ 39 SGB V) oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4, § 24, § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V) zu Lasten der Krankenkasse behandelt wird.

#### 3.1.1.1.2.1.1.2 Begriff „Bezug“

Unter "Bezug" im Sinne des § 146 SGB III ist der rechtmäßige Bezug von Arbeitslosengeld zu verstehen; für die Zahlung müssen also alle Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB III vorgelegen haben. Als bezogen in diesem Sinne gilt darüber hinaus auch diejenige Leistung der Bundesagentur für Arbeit, für deren Gewährung zwar nicht alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, jedoch der begünstigende Verwaltungsakt (Bewilligung der Leistung) nicht rückwirkend zurückgenommen, widerrufen oder aufgehoben worden ist (§§ 39 ff. SGB X).

Der Begriff des "Bezugs" von Arbeitslosengeld im Sinne des § 146 SGB III ist folglich nicht völlig deckungsgleich mit dem die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V begründenden Leistungsbezug; auf Grund der ausdrücklichen Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wird das Versicherungsverhältnis nämlich selbst dann nicht berührt, wenn eine der vorgenannten Leistungen gezahlt worden ist, ohne dass ein Anspruch darauf bestanden hat.

#### 3.1.1.1.2.1.1.3 Begriff „während“ des Bezugs

Die Arbeitsunfähigkeit ist während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten, wenn der tatsächliche Bezug von Arbeitslosengeld vor dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

Die Arbeitsunfähigkeit ist auch dann während des Leistungsbezugs eingetreten, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erst am Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit erfüllt werden und die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht ärztlich festgestellt ist:

- Suchen also Arbeitslose, nachdem sie sich arbeitslos gemeldet haben und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, am selben Tag Ärzte auf, welche von diesem Tag an Arbeitsunfähigkeit feststellen, besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung, weil davon auszugehen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit erst nach der Arbeitslosmeldung und Antragstellung und damit „während“ des Leistungsbezugs nach dem SGB III eingetreten ist.

- Sind Arbeitslose jedoch bereits bei der persönlichen Arbeitslosmeldung arbeitsunfähig, stehen sie der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung und haben deshalb auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Leistungsfortzahlung.

(vgl. auch Abschnitt 5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“)

Ist die zuständige Agentur für Arbeit am 1. Tag der Beschäftigungslosigkeit der Arbeitslosen nicht dienstbereit, so wirkt eine persönliche Meldung an dem nächsten Tag, an dem die Agentur für Arbeit dienstbereit ist, auf den Tag zurück, an dem die Agentur für Arbeit nicht dienstbereit war (vgl. § 141 Abs. 2 SGB III).

#### 3.1.1.1.2.1.1.4 Beginn und Dauer der Leistungsfortzahlung

Für jede Arbeitsunfähigkeit ist ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage), längstens bis zum Erreichen der Höchstanspruchsdauer des Arbeitslosengeldes, gegeben. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einer Krankheit beruht, die bereits vorher einmal oder mehrmals Arbeitsunfähigkeit ausgelöst und eine Leistungsfortzahlung begründet hat. Die Anspruchsdauer von sechs Wochen verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht.

Die Sechs-Wochen-Frist und damit die Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III beginnt mit dem Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber mit dem 42. Kalendertag. Fällt während der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III eine Anspruchsvoraussetzung für den Bezug von Arbeitslosengeld weg oder wird die Höchstbezugsdauer erreicht, dann endet zugleich der Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

Wird im unmittelbaren Anschluss an eine bescheinigte Arbeitsunfähigkeit eine weitere (neue) Arbeitsunfähigkeit angezeigt (Vorlage einer weiteren Erstbescheinigung über Arbeitsunfähigkeit), ist die Leistungsfortzahlung (für die „erste“ Arbeitsunfähigkeit) beendet. Die Leistungsfortzahlung endet auch, wenn zwischenzeitlich Arbeitsfähigkeit während eines Teils eines Tages vorlag. In diesen Fällen liegt eine erneute Arbeitsunfähigkeitszeit vor. Solche Fälle sind für die Agenturen für Arbeit nicht ohne weiteres erkennbar, weil aus den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nur der Tag des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit hervorgeht. Wird ein entsprechender Sachverhalt vorgetragen, holen die Arbeitsagenturen ergänzende Auskünfte bei den Krankenkassen ein. Für die „zweite“ Arbeitsunfähigkeit besteht ein neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III.

Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A) | 01.02. – 20.02. |
| Arbeitsunfähigkeit (Erstbescheinigung – Krankheit B) | 21.02. – 30.05. |

**Ergebnis:**
Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III besteht für:

Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A) vom 01.02. – 20.02. = 20 Tage und

| Arbeitsunfähigkeit (Krankheit B) vom 21.02. - 03.04. = 42 Tage. |
|---|

Stellt der ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit bei einer Untersuchung fest, dass Arbeitslose aus gesundheitlichen Gründen für den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig sind, entfällt damit auch eine Voraussetzung für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Sofern zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit vertragsärztlich noch nicht festgestellt wurde, erfolgt eine Leistungsfortzahlung gemäß § 146 SGB III, wenn innerhalb von drei Arbeitstagen nach Bekanntgabe des Ergebnisses der Untersuchung des ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit durch Vertragsärzte die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird. Der ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit stellt nur die Vermittlungsfähigkeit fest; eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit darf nicht durch den ärztlichen Dienst der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während einer Zeit ein, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder wegen einer Urlaubsabgeltung ruht, besteht für die gesamte Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Leistungsfortzahlungsanspruch.

#### 3.1.1.1.2.1.2 Leistungsfortzahlung im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung

##### 3.1.1.1.2.1.2.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Arbeitslose haben in Fällen, in denen sie vor Beginn der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation arbeitsunfähig erkranken und deshalb gemäß § 146 SGB III Leistungsfortzahlung erhalten, bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation grundsätzlich wieder Anspruch auf Leistungsfortzahlung, wenn sie das Ende des Übergangsgeldbezuges anzeigen und weiterhin arbeitsunfähig sind. Sofern eine Anzeige bei der Agentur für Arbeit nicht erfolgt, besteht kein weiterer Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

Die 6-Wochen-Frist für die Gewährung von Leistungsfortzahlung läuft dabei kalendermäßig ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und verlängert sich nicht um Zeiten des Bezugs von Übergangsgeld.

#### 3.1.1.1.2.1.2.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und dauert sie über deren Ende hinaus an, wird die SGB III-Leistung mit dem Tag vor Beginn der Reha-Leistung eingestellt. Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Form der Leistungsfortzahlung besteht nach dem Ende der Reha-Leistung nicht.

Die Agentur für Arbeit ist nur dann zur erneuten Leistung verpflichtet, wenn die oder der Versicherte zwischen dem Ende der Reha-Leistung und einer nachfolgenden Arbeitsunfähigkeit arbeitsfähig war und sich erneut bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat.

#### 3.1.1.1.2.1.3 Sonderfälle: Auslandsaufenthalt

Werden Arbeitslose während eines genehmigten Auslandsaufenthaltes arbeitsunfähig, teilt die deutsche Krankenkasse der Agentur für Arbeit den Eintritt und die voraussichtliche Dauer bzw. den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit mit. Es besteht grds. Anspruch auf Leistungsfortzahlung gegenüber der Agentur für Arbeit längstens bis zum Ablauf der sechsten Woche der Arbeitsunfähigkeit. Voraussetzung ist dabei, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Zeitraums mit Anspruch auf Leistungszahlung eingetreten ist (also während des i.d.R. für 3 Wochen genehmigten Auslandsaufenthaltes). Die Bundesagentur für Arbeit vertritt die Auffassung, dass der Anspruch auf Leistungsfortzahlung grundsätzlich mit dem Ende des genehmigten Auslandsaufenthaltes endet, es sei denn die Arbeitslosen befinden sich in einer stationären Behandlung oder sind nachweislich reiseunfähig und können deshalb erst nach Ablauf der genehmigten Ortsabwesenheit an den Wohnort zurückkehren.

Wird der Agentur für Arbeit auf andere Art und Weise (z. B. durch eine Mitteilung des Arbeitslosen oder eines ausländischen Kranken- oder Arbeitslosenversicherungsträgers) bekannt, dass die oder der Arbeitslose während des genehmigten Auslandsaufenthalts erkrankt ist, so schickt die deutsche Krankenkasse auf Bitte der Agentur für Arbeit dieser eine Mitteilung über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu.

Wollen sich im Inland arbeitsunfähig gewordene Arbeitslose während der Leistungsfortzahlung ins Ausland begeben, so kann die Leistungsfortzahlung unter den gleichen Voraussetzungen fortgesetzt werden, unter denen die jeweils zuständige Krankenkasse in vergleichbaren Fällen das Krankengeld weiterzahlt. Diese Voraussetzungen werden durch die Agentur für Arbeit bei der Krankenkasse erfragt.

#### 3.1.1.1.2.1.4 Anwendung von Vorschriften des SGB V

Die Vorschriften des SGB V, die bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber im Krankheitsfalle anzuwenden sind, gelten bei der Leistungsfortzahlung durch die Bundesagentur für Arbeit entsprechend (§ 146 Abs. 3 SGB III).

#### 3.1.1.1.2.1.5 Öffentlich rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung

Das Vorliegen einer öffentlich rechtlichen Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung stellt im Zusammenhang mit der Entstehung des Anspruchs oder Zahlung des Arbeitslosengeldes keinen Ausschlusstatbestand dar. Sofern sich demnach Leistungsbeziehende aufgrund einer öffentlich rechtlichen Pflicht oder Empfehlung absondern ohne selbst arbeitsunfähig erkrankt zu sein, wird Arbeitslosengeld während der Absonderung bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen weitergezahlt.

Beginnt die Absonderung von nicht erkrankten Versicherten bereits vor Beginn des Arbeitslosengeldbezugs, wird auch in diesem Fall bei Vorliegen aller Voraussetzungen Arbeitslosengeld gewährt. Beginnt die Absonderung während des Ruhens eines Arbeitslosengeldbezugs und dauert über das Ende des Ruhenszeitraumes an, erfolgt bei nicht erkrankten Versicherten nach Ende des Ruhenszeitraumes und Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen eine Arbeitslosengeldzahlung.

Liegt hingegen eine Arbeitsunfähigkeit vor, wird auf die Ausführungen unter 3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.2.1.6 Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)

##### 3.1.1.1.2.1.6.1 Allgemeines

Die Vorschrift regelt die Anzeige- und Bescheinigungspflichten des Leistungsbeziehenden bei Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit. Sie entspricht im Wesentlichen § 5 Abs. 1 EntgFG. Von der Vorschrift werden alle Personen erfasst, die Arbeitslosengeld beantragt haben oder diese Leistung beziehen.

##### 3.1.1.1.2.1.6.2 Anzeige der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit

§ 311 Satz 1 Nr. 1 SGB III verpflichtet Antragstellende und die Leistungsbeziehenden, der Agentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Hinsichtlich der Form dieser Anzeige bestehen keine Vorschriften; jedenfalls ist die Schriftform nicht

zwingend erforderlich, sodass auch durch eine mündliche oder telefonische Anzeige der Arbeitsunfähigkeit dem Erfordernis genügt wird.

#### 3.1.1.1.2.1.6.3 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit

Leistungsbeziehende haben der Agentur für Arbeit nach § 311 Satz 1 Nr. 2 SGB III spätestens vor Ablauf des 3. Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie über deren voraussichtliche Dauer nachzureichen. Die Bescheinigung muss nach § 311 Satz 4 SGB III einen Vermerk der behandelnden Ärzte darüber enthalten, dass der Krankenkasse eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird (siehe hierzu 3.1.1.1.2.1.6.5 „Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse“). Die Bescheinigung für die Agentur für Arbeit darf dagegen keinen Aufschluss über die Diagnose geben. Die Agentur für Arbeit ist grundsätzlich nicht berechtigt, Angaben über die Art der Krankheit zu verlangen.

Jede Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit über die in der jeweils vorausgegangenen Bescheinigung angegebene Dauer hinaus, ist der Agentur für Arbeit nach § 311 Satz 3 SGB III durch Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung zu belegen. Im Übrigen gelten die vorstehenden Ausführungen entsprechend. Die Nachweispflicht besteht während der Dauer der Leistungsfortzahlung.

Seit dem 01.01.2024 ist dieses Verfahren durch den Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten im eAU-Verfahren abgelöst worden. Rechtsgrundlage der elektronischen Übermittlung ist die Regelung des § 109a SGB IV, welcher mit dem 7. SGB IV-Änderungsgesetz eingeführt wurde. In diesem Zusammenhang entfallen die bisherigen Nachweispflichten der Leistungsbeziehenden gegenüber der Agentur für Arbeit gemäß § 311 Abs. 2 SGB III (i.d.F. ab 01.01.2024); die Verpflichtung die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich der Agentur für Arbeit anzuzeigen, ärztlich feststellen und sich eine ärztliche Bescheinigung aushändigen zu lassen, bleiben hingegen bestehen.

#### 3.1.1.1.2.1.6.4 Bescheinigung durch einen Nichtvertragsarzt

Für den Anspruch auf Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle ist auch eine Bescheinigung wirksam, die von nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten ausgestellt ist; die Bescheinigung muss auch in diesen Fällen den Vermerk nach § 311 Satz 4 SGB III enthalten. Das Verfahren nach § 109a SGB IV (i.d.F. ab 01.01.2024) kommt in diesem Fall nicht zum Einsatz, weshalb die Nachweispflicht gegenüber der Agentur für Arbeit weiterhin besteht.

#### 3.1.1.1.2.1.6.5 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse

Für die Dauer der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle entstehen Leistungsbeziehenden aus der Tatsache, dass diese der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nicht melden, grundsätzlich keine Nachteile, weil Krankengeld nicht gezahlt wird. Die Krankenkasse muss aber von der Arbeitsunfähigkeit Kenntnis erhalten, insbesondere deshalb, um erforderlichenfalls eine Begutachtung durch den MD veranlassen zu können. Deshalb verpflichtet § 311 Satz 4 SGB III die Ärzte, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich zu übersenden. Zu den Konsequenzen bei der verspäteten Vorlage bei der Krankenkasse siehe auch 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“.

Seit dem 01.01.2021 sollen die Ärzte nach § 295 Abs. 1 SGB V die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über die Telematik-Infrastruktur an die Krankenkassen übermitteln, weshalb ab diesem Zeitpunkt die Nachweispflicht der Leistungsbeziehenden sowohl innerhalb der Leistungsfortzahlung als auch im Krankengeldbezug bei elektronischer Übermittlung gegenüber den Krankenkassen entfällt. Dies gilt nicht, sofern keine Vertragsärzte in Anspruch genommen werden.

#### 3.1.1.1.2.1.7 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

#### 3.1.1.1.2.1.8 Sperrzeit (§ 159 SGB III)

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) ruht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 ist § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V dahingehend angepasst worden, dass die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit ruht.

Hierdurch wird erreicht, dass grundsätzlich bereits ab dem ersten Tag einer Sperrzeit Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Diese Versicherungspflicht beginnt frühestens mit dem Tag, an dem Arbeitslosengeld allein aufgrund des Ruhens wegen einer Sperrzeit nicht bezogen wird und somit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen sowie der Antrag auf Arbeitslosengeld vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass der Antrag auf Arbeitslosengeld bereits vor dem tatsächlichen Ende einer Beschäftigung gestellt wird, dennoch können weiterhin Fallgestaltungen auftreten, in denen sich die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht nahtlos an das Beschäftigungsende anschließt.

Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht

| | |
|---|---|
| Beschäftigungsende aufgrund eigener Kündigung zum | 31.03. |
| Sperrzeit wegen der eigenen Kündigung | 01. 04. – 23.06. |
| Antrag auf Arbeitslosengeld wegen des Bewusstseins der Sperrzeit | 20.04. |
| **Ergebnis:**<br>Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung tritt erst mit der Arbeitslosmeldung am 20.04. ein. | |

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **vor** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruch) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **nach** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld nach dem Ende der Sperrzeit in Betracht kommen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Für die Dauer der Sperrzeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V (siehe 8.3.2 „Arbeitslosengeld“).

Im Falle einer fortbestehenden Mitgliedschaft nach § 192 SGB V, bei der die AU während der Beschäftigung eingetreten ist und das Krankengeld aus dem Entgelt der Beschäftigung berechnet wird, kommt es nicht zum Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V, auch wenn für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung eine Sperrzeit durch die BA gemeldet wird. Es besteht in diesem Fall wegen der fehlenden Verfügbarkeit kein Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 138 SGB III). Da kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, kann dieser auch nicht ruhen, weshalb auch der § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V keine Wirkung entfalten kann.

#### 3.1.1.1.2.1.9 Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ruht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen.

Anspruch auf Krankengeld

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 war § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V dahingehend angepasst worden, dass die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Urlaubsabgeltung ruht.

Hierdurch wird erreicht, dass grundsätzlich bereits ab dem ersten Tag des Ruhens des Arbeitslosengeldes aufgrund einer Urlaubsabgeltung Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Diese Versicherungspflicht der Arbeitslosengeldbeziehenden beginnt frühestens mit dem Tag, an dem Arbeitslosengeld allein aufgrund des Ruhens wegen einer Urlaubsabgeltung nicht bezogen wird und somit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen sowie insbesondere der Antrag auf Arbeitslosengeld vorliegen.

Hierbei ist zu beachten, dass der Erhalt einer Urlaubsabgeltung zwar zum Ruhen des Arbeitslosengeldes führt, eine vergleichbare Regelung im SGB V für das Krankengeld jedoch nicht vorhanden ist. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher bei einer durch den Arbeitgeber zu leistenden Urlaubsabgeltung – unabhängig von einer evtl. Arbeitslosmeldung – nicht. Krankengeld ist daher bei Erfüllung aller weiteren Anspruchsvoraussetzungen in Höhe des Arbeitslosengeldes zu zahlen (siehe 5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“).

Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass der Antrag auf Arbeitslosengeld bereits vor dem tatsächlichen Ende einer Beschäftigung gestellt wird, dennoch können weiterhin Fallgestaltungen auftreten, in denen sich die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht nahtlos an das Beschäftigungsende anschließt (siehe 3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“, Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruch) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

### 3.1.1.1.2.1.10 Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) vom 04.04.2017 war § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V nur dahingehend angepasst worden, dass nunmehr die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für die Zeit besteht, für die Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch

wegen einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung ruht. Eine entsprechende Aussage zur Versicherungspflicht im Zusammenhang mit dem Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen Zahlung einer Entlassungsentschädigung wurde nicht getroffen.

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) ruht, entsteht daher keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung ab Beginn des Ruhenszeitraumes wegen einer Entlassungsentschädigung, weshalb die Versicherten grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Entlassungsentschädigungen führen häufig – entgegen der Sperrzeit und Urlaubsabgeltung – für einen erheblich längeren Zeitraum zum Ruhen des Arbeitslosengeldes. Der Gesetzgeber hat daher den vorgezogenen Eintritt der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung auf die Fälle von Sperrzeiten und Urlaubsabgeltungen begrenzt. In diesem Zusammenhang ist für den Krankengeldanspruch relevant, wie die weitere Versicherung nach dem Ende der bisherigen Versicherung durchgeführt wird.

Ein Anspruch auf Krankengeld kann ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruch) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

#### 3.1.1.1.2.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Teilarbeitslosengeld ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitszeiten bringt es mit sich, dass Arbeitnehmende – um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten – zwei oder sogar mehrere Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausüben. Verlieren Arbeitnehmende, die mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen nebeneinander ausüben, eine davon, erhalten Sie als Ersatz für das entfallene Einkommen Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III.

Das Teilarbeitslosengeld ist eine eigenständige Leistung der Arbeitsförderung. Wegen der sachlichen Nähe zum Arbeitslosengeld orientieren sich die Voraussetzungen, der Umfang und das Verfahren an dieser Leistungsart. Die Dauer des Anspruchs auf Teilarbeitslosengeld beträgt allerdings nur sechs Monate.

Anspruch auf Krankengeld

Für das Teilarbeitslosengeld gelten deshalb die Vorschriften zum Arbeitslosengeld entsprechend, so auch § 146 SGB III (Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit). Auf die Ausführungen der Abschnitte 3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ wird verwiesen.

#### 3.1.1.1.2.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung gemäß § 144 SGB III haben auch Teilnehmende an einer von der Agentur für Arbeit geförderten beruflichen Weiterbildung (§ 81 SGB III), wenn sie – mit Ausnahme der Voraussetzung Arbeitslosigkeit – alle übrigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit (Arbeitslosmeldung und Anwartschaftszeit) erfüllen. Damit aber auch Arbeitnehmende, die zuvor nicht arbeitslos waren und daher keine Veranlassung zu einer Arbeitslosmeldung hatten, Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung erhalten können, gelten Sonderregelungen für Arbeitnehmende, die unmittelbar aus einem Beschäftigungsverhältnis in eine Maßnahme der beruflichen Weiterbildung wechseln (§ 144 Abs. 2 SGB III).

Während der Dauer der beruflichen Weiterbildung wird für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit Leistungsfortzahlung gemäß § 144 SGB III bis zum Ende der geförderten beruflichen Weiterbildung, längstens für die Dauer von insgesamt 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit gewährt. Auf die Abschnitte 3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ wird daher grundsätzlich verwiesen.

Eine Unterbrechung der Maßnahme kann analog § 71 Abs. 3 SGB IX angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Weiterbildung in absehbarer Zeit fortgesetzt werden kann.

Die Leistungsfortzahlung endet jedoch, wenn die Teilnahme vorzeitig abgebrochen wird, weil das Bildungsziel nicht mehr erreicht werden kann.

#### 3.1.1.1.2.4 Beziehende von Übergangsgeld

Für Versicherte besteht während des Bezugs von Übergangsgeld ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

#### 3.1.1.1.2.4.1 Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld

Leistungen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben können körperlich, geistig oder seelisch beeinträchtigte Personen erhalten, deren Aussichten, beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen.

Auch die Bundesagentur für Arbeit ist ein zuständiger Träger für die berufliche Rehabilitation, sofern kein anderer Rehabilitationsträger zuständig ist.

Wer an einer behindertenspezifischen Bildungsmaßnahme teilnimmt, erhält Leistungen zum Lebensunterhalt, zu denen auch das Übergangsgeld gehört. Der Anspruch auf Übergangsgeld besteht nach § 119 SGB III i.V.m. § 120 SGB III, wenn Versicherte innerhalb der letzten 3 Jahre vor Beginn der Teilnahme an der Bildungsmaßnahme

- mindestens 12 Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden haben oder
- die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllen und Leistungen beantragt haben.

Für behinderte Menschen ohne Vorbeschäftigungszeit, die die o.a. Voraussetzungen nicht erfüllen können, gelten nach § 121 SGB III besondere Bestimmungen.

#### 3.1.1.1.2.4.2 Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX)

Ist nach Abschluss einer Bildungsmaßnahme eine weitere Bildungsmaßnahme erforderlich, während derer dem Grunde nach Anspruch auf Übergangsgeld besteht, wird das Übergangsgeld zwischen den Bildungsmaßnahmen weitergezahlt, wenn Leistungsempfangende es nicht zu vertreten haben, dass die weitere Bildungsmaßnahme nicht unmittelbar anschließend durchgeführt wird, und

- die Leistungsempfangenden arbeitsunfähig erkrankt sind und keinen Anspruch auf Krankengeld mehr haben, oder
- eine zumutbare Beschäftigung aus Gründen, die die Leistungsempfangenden nicht zu vertreten hat, nicht vermittelt werden kann.

#### 3.1.1.1.2.4.3 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX)

Wurde eine berufliche Bildungsmaßnahme erfolgreich abgeschlossen, und liegt im Anschluss daran Arbeitslosigkeit vor, wird Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu drei Monate weitergezahlt, wenn der Leistungsempfänger

- sich unmittelbar nach Abschluss der Bildungsmaßnahme bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hat und
- einen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens drei Monaten nicht geltend machen kann.

#### 3.1.1.1.2.4.4 Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 ff. SGB IX)

Das Übergangsgeld beträgt 75 v. H. der Berechnungsgrundlage für Leistungsempfangende,

- die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Abs. 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben,
- die ein Stiefkind (§ 56 Abs. 2 Nr. 1 SGB I) in ihren Haushalt aufgenommen haben oder
- deren Ehegatten oder Lebenspartner, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfangenden pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben.

Für die übrigen Leistungsempfangenden beträgt das Übergangsgeld 68 v. H. der Berechnungsgrundlage.

Das Zwischenübergangsgeld wird in Höhe des zuvor gezahlten Übergangsgeldes weitergezahlt. Das Anschlussübergangsgeld beträgt für Leistungsempfangende, die bisher 75 v. H. erhalten haben, 67 v. H., für die übrigen Leistungsempfangenden 60 v. H. der Berechnungsgrundlage.

#### 3.1.1.1.2.4.5 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

Können Leistungsbeziehende die Teilhabe am Arbeitsleben allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch nehmen, wird das Übergangsgeld bis zum Ende dieser Leistung, längstens bis zu sechs Wochen, weitergezahlt (§ 71 Abs. 3 SGB IX). Die Ausführungen in den Abschnitten 3.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 3.1.1.1.2.1.6 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ gelten ansonsten entsprechend.

Anspruch auf Krankengeld

Wird die Bildungsmaßnahme von Versicherten selbst oder von Amts wegen abgebrochen, besteht Anspruch auf Leistungen nur bis zum letzten Tag der Teilnahme an der Bildungsmaßnahme.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Zwischen- bzw. Anschlussübergangsgeld ein, besteht kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit. Die Vorschrift des § 71 Abs. 3 SGB IX gilt nur für Zeiten der Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und damit nicht für diese Leistungen. Bei bereits bestehender Arbeitsunfähigkeit entsteht der Anspruch auf Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX und auf Anschlussübergangsgeld nicht, da der Leistungsempfangende den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nicht zur Verfügung steht. Dies gilt nicht für Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX.

#### 3.1.1.1.2.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)

Auch für Versicherte während eines Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums besteht ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Das Kurzarbeitergeld (KUG) ist eine Leistung der Bundesagentur für Arbeit. Es wird Arbeitnehmenden bei unvermeidbarem, vorübergehendem Arbeitsausfall, der auf wirtschaftlichen Ursachen oder einem unabwendbaren Ereignis beruht, gezahlt. Das Kurzarbeitergeld ist dazu bestimmt, den Betrieben die eingearbeiteten Arbeitnehmenden für die Arbeitsplätze zu erhalten. Während der Kurzarbeit erhalten die Arbeitnehmenden das infolge der Kurzarbeit geminderte Arbeitsentgelt. Das Kurzarbeitergeld ersetzt einen Teil des durch die Kurzarbeit bedingten Entgeltausfalls.

Kurzarbeitergeld wird für den Arbeitsausfall während der Bezugsdauer geleistet. Die Bezugsdauer gilt einheitlich für alle im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmenden. Sie beginnt mit dem 1. Kalendermonat, für den im Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird. Dies bedeutet, dass die Bezugsdauer selbst dann am 1. des Kalendermonats beginnt, wenn die Kurzarbeit tatsächlich erst später im Monat beginnt.

Kurzarbeitergeld kann in einem Betrieb nach § 104 SGB III in der Regel für maximal 12 Monate gezahlt werden. Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld vom 16.04.2020 wurde die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld für Arbeitnehmende, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31.12.2019 entstanden ist, über die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 1 SGB III hinaus auf bis zu 21 Monate, längstens bis zum 31.12.2020, verlängert (nach § 1 KugBeV).

Das Kurzarbeitergeld wird von den Arbeitgebern bei der Agentur für Arbeit beantragt und von diesen gezahlt (§ 320 SGB III). Die Agentur für Arbeit erstattet den Arbeitgebern die gezahlten Beträge.

Für Heimarbeitende gelten Sonderregelungen (vgl. § 103 SGB III).

#### 3.1.1.1.2.5.1 Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)

Die Bemessung des Kurzarbeitergeldes knüpft an dem Entgeltausfall an, der den Arbeitnehmenden infolge des Arbeitsausfalls entsteht. Bemessungsgrundlage für das Kurzarbeitergeld ist die Nettoentgeltdifferenz. Die Höhe des Kurzarbeitergeldes orientiert sich an der Höhe des Arbeitslosengeldes. So beträgt das Kurzarbeitergeld bei Arbeitnehmenden, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld sich nach dem erhöhten Leistungssatz bemessen würde, 67 v. H. (Leistungssatz 1) und für die übrigen Arbeitnehmenden 60 v. H. (Leistungssatz 2) des infolge Arbeitsausfalles entfallenen pauschalierten Nettoentgelts. Wie andere vergleichbare Entgeltersatzleistungen der Bundesagentur für Arbeit soll das Kurzarbeitergeld an die Arbeitnehmenden als pauschalierter Nettobetrag gezahlt werden.

Die Bezugsdauer und -höhe des Kurzarbeitergeldes wurde durch das Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Sozialschutz-Paket II) vom 20.05.2020 zur verbesserten sozialen Absicherung infolge der COVID-19-Pandemie erhöht. Hiernach erhalten Beschäftigte gemäß § 421c Abs. 2 SGB III, deren Differenz zwischen Soll- und Ist-Entgelt im jeweiligen Bezugsmonat mindestens 50 Prozent beträgt, ab dem vierten Monat des Bezuges (frühestens Juni 2020) Kurzarbeitergeld in Höhe von 70 Prozent (bzw. 77 Prozent für Haushalte mit Kindern) und ab dem siebten Monat in Höhe von 80 Prozent (bzw. 87 Prozent für Haushalte mit Kindern) des pauschalierten Netto-Entgelts erhalten. Diese Regelung galt bis zum 30.06.2022.

Anhand von Tabellen der Bundesagentur für Arbeit, die wie bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes die bei Arbeitnehmenden gewöhnlich anfallenden Entgeltabzüge und die unterschiedlichen Leistungssätze berücksichtigen, lässt sich der jeweilige pauschalierte Nettobetrag aus gerundetem Sollentgelt (Bruttoentgelt, das die Arbeitnehmenden ohne Arbeitsausfall erzielt hätten) und Ist-Entgelt (Bruttoentgelt, das die verkürzt arbeitend Arbeitnehmenden tatsächlich erzielt haben) und die sich dabei ergebende sogenannte Nettoentgeltdifferenz feststellen.

Die Tabellen zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes können auf der Seite der Arbeitsagentur.de (über die Eingabe des Suchbegriffs - z. B. Kurzarbeitergeld-Berechnung) oder bei der örtlichen Agentur für Arbeit eingesehen werden. Es ist hier zu unterscheiden:

- die Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte und
- die Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte, die keine Sozialversicherungsbeiträge zu tragen haben (Geringverdiener).

Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld

Beschäftigt (50 % Arbeitsausfall)
Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0
(Leistungssatz 1 gilt)
(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

| Bruttoarbeitsentgelt | | Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lohnsteuerklasse | | | | |
| | | Leistungs-satz | I / IV | II | III | V | VI |
| | | | monatlich | | | | |
| von | bis | | | | | | |
| € | | | € | € | € | € | € |
| 1230,00 | 1249,99 | 1 | 629,48 | 642,82 | 656,33 | 539,77 | 514,14 |
| | | 2 | 563,71 | 575,66 | 587,76 | 483,37 | 460,43 |
| 1250,00 | 1269,99 | 1 | 637,83 | 651,51 | 666,92 | 545,46 | 519,84 |
| | | 2 | 571,19 | 583,44 | 597,24 | 488,47 | 465,53 |
| 1270,00 | 1289,99 | 1 | 646,24 | 660,14 | 677,50 | 551,16 | 525,53 |
| | | 2 | 578,72 | 591,17 | 606,72 | 493,57 | 470,63 |
| 2470,00 | 2489,99 | 1 | 1081,29 | 1103,44 | 1240,64 | 891,03 | 866,18 |
| | | 2 | 968,32 | 988,15 | 1111,02 | 797,94 | 775,68 |
| 2490,00 | 2509,99 | 1 | 1088,35 | 1110,55 | 1248,55 | 896,67 | 871,70 |
| | | 2 | 974,64 | 994,52 | 1118,10 | 802,99 | 780,62 |
| 2510,00 | 2529,99 | 1 | 1095,34 | 1117,66 | 1256,34 | 902,31 | 877,21 |
| | | 2 | 980,90 | 1000,89 | 1125,08 | 808,04 | 785,56 |

| | |
|---|---|
| Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 2.500,00 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 1.248,55 EUR |
| Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 1.250,00 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 666,92 EUR |
| Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes KUG im Kalendermonat) | 581,63 EUR |

**Ergebnis:**
Der Unterschiedsbetrag zwischen den aus dieser Tabelle abgelesenen Leistungssätzen (1.248,55 EUR – 666,92 EUR) ergibt das KUG für den jeweiligen Kalendermonat in Höhe von 581,63 EUR.

Das Kurzarbeitergeld soll allein den sich aus dem erheblichen Arbeitsausfall nach § 106 SGB III ergebenden Entgeltausfall ausgleichen. Entgeltausfälle aus anderen Gründen (z. B. unbezahltem Sonderurlaub oder Bummelei) sind deshalb bei der Berechnung zu neutralisieren, d. h. das tatsächlich noch erzielte Ist-Entgelt ist um den Betrag des aus anderen Gründen als der Kurzarbeit ausfallenden Arbeitsentgelts fiktiv zu erhöhen. Das Arbeitsentgelt, das vom Arbeitgeber unter Anrechnung des Kurzarbeitergeldes und aufstockend zu diesem gezahlt wird, soll nicht bei der Bemessung des Kurzarbeitergeldes leistungsmindernd angerechnet werden.

### 3.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

#### 3.1.1.1.2.5.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht auch, wenn die Arbeitnehmenden zeitgleich mit oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 98 Abs. 2 SGB III).

Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung nach § 98 Abs. 2 SGB III ist, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist. Da die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt, ist diese Voraussetzung auch dann erfüllt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar vor dem ersten Tag der tatsächlichen Zahlung des Kurzarbeitergeldes, aber nach dem Beginn des ersten des 1. Kalendermonats, eintritt. Unerheblich ist ebenfalls, ob die Erkrankung an einem Ausfall- oder Arbeitstag oder arbeitsfreien Samstag, Sonntag oder Feiertag eintritt.

Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.06. – 31.12. |
| Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung) | 29.05. – 05.07. |
| Kurzarbeit ab | 15.06 |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit ist vor dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

Für den Zeitraum vom 29.05. – 14.06. erfolgt daher die (volle) Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. In der vom Zeit 15.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i. H. des KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V). Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.06. – 31.12. |
| Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung) | 16.06. – 05.07. |
| Kurzarbeit ab | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

In der vom Zeit 16.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und KUG zu Lasten der Arbeitsagentur. Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG-Bezug

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.06. – 31.12. |
| Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung) | 05.06. – 05.07. |
| Kurzarbeit ab | 15.06. |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Kurzarbeitergeld eingetreten, weil die maßgebende Bezugsfrist nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, demnach dem 01.06. beginnt.

Für den Zeitraum vom 05.06. – 14.06. erfolgt daher die (volle) Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber. In der vom Zeit 15.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Kurzarbeit reduzierte Entgeltfortzahlung und KUG zu Lasten der Arbeitsagentur. Ab dem 06.07. ist durch den Arbeitgeber KUG zu zahlen.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Kurzarbeitergeld vorrangig.

| AU-Beginn | während der Entgeltfortzahlung | nach der Entgeltfortzahlung |
|---|---|---|
| vor KUG-Bezug | Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit entsprechend reduzierte Entgeltfortzahlung und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V) siehe 5.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“ | Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V |
| zeitgleich mit oder während KUG-Bezug | Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit reduzierte Entgeltfortzahlung und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit (längstens bis zum Ende der KUG-Arbeitsperiode) siehe 5.5.5.2 „AU-Beginn zeitgleich mit | Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (regelmäßiges Arbeitsentgelt, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde) |

| | | |
|---|---|---|
| | oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“ | |
| nach KUG-Bezug | Arbeitgeber zahlt Entgeltfortzahlung | Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V |

Wird für eine zusammenhängende Zeit von mindestens 1 Kalendermonat kein Kurzarbeitergeld gewährt (§ 104 Abs. 2 SGB III) und erkranken Arbeitnehmende in dieser Zeit, sind die Voraussetzungen der Leistungsfortzahlung nicht erfüllt, weil die Arbeitsunfähigkeit nicht während des tatsächlichen Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist. Dies gilt auch in Fällen, in denen Kurzarbeit im Betrieb zwar beantragt und durch die Agentur für Arbeit genehmigt wurde, aber im gesamten Betrieb keine Kurzarbeit oder erst verspätet (z.B. im Folgemonat) tatsächlich umgesetzt wird. Erkrankten die Arbeitnehmenden aber bereits vor der Unterbrechung des Leistungsbezugs und dauert die Arbeitsunfähigkeit bei Wiederbeginn der Kurzarbeit noch an, besteht erneut für die restliche Zeit des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung auch Anspruch auf Kurzarbeitergeld im Rahmen der Leistungsfortzahlung.

Beispiel 13 – Unterbrechung der Bezuges von KUG >1 Monat

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.05. – 30.09. |
| außerplanmäßig eingeschobene Vollarbeit | 12.06 – 31.07. |
| a) Arbeitsunfähigkeit ab | 02.06. |
| Entgeltfortzahlung | 02.06. – 13.07. |
| b) Arbeitsunfähigkeit ab | 05.07. |
| Entgeltfortzahlung | 05.07. – 15.08. |

**Ergebnis:**
zu a)
Der Arbeitgeber zahlt im Zeitraum vom 02.06. bis zum 13.07. entsprechend der reduzierten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit, ab 14.07. das volle Entgelt, weiter.

Der Erstattungsantrag für das KUG für den Entgeltfortzahlungszeitraum 02.06. – 13.07. ist an die Agentur für Arbeit zu richten.

zu b)
Der Arbeitgeber zahlt das Entgelt im Zeitraum vom 05.07. bis zum 15.08., ab 01.08. entsprechend der reduzierten Arbeitszeit in Höhe des reduzierten Entgelts, weiter. Die Arbeitsunfähigkeit ist wegen der länger als 1 Kalendermonat andauernden Unterbrechung der Kurzarbeit nicht während des Bezugs von KUG eingetreten. Es besteht somit kein Anspruch auf Fortzahlung des KUG für die Zeit vom 01.08. – 15.08..

Neben der reduzierten Entgeltfortzahlung hat der Arbeitgeber für die Zeit vom 01.08. – 15.08. Krankengeld in Höhe des KUG zu zahlen (vgl. § 47b Abs. 4 SGB V), welches ihm von der Krankenkasse erstattet wird (siehe 5.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“).

#### 3.1.1.1.2.5.2.2 Dauer der Fortzahlung

Das Kurzarbeitergeld ist fortzuzahlen, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht. Die Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes ist also an den arbeitsrechtlichen Entgeltfortzahlungsanspruch geknüpft. Dies bedeutet, dass das Kurzarbeitergeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich für einen Zeitraum von 6 Wochen weitergezahlt wird. Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mehr als 6 Wochen, dann steht den Arbeitnehmenden ein entsprechend längerer Anspruch auf Weiterzahlung des Kurzarbeitergeldes zu. Andererseits kann durch die Anrechnung von Vorerkrankungen auch nur ein Anspruch auf Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes für einen kürzeren Zeitraum als 6 Wochen gegeben sein.

Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.05. – 30.09. |
| Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG) | 28.07. |
| Entgeltfortzahlung | 28.07. – 07.09. |

**Ergebnis:**
Der Arbeitgeber zahlt vom 28.07. bis zum 07.09. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit. Ab 08.09. ist Krankengeld zu zahlen.

#### 3.1.1.1.2.5.2.3 Höhe der Fortzahlung

Während der Arbeitsunfähigkeit sollen die Arbeitnehmenden nicht schlechter gestellt werden als die arbeitsfähigen Arbeitnehmenden des jeweiligen Betriebes. Aus diesem Grunde ist das Kurzarbeitergeld in der Höhe zu zahlen, für die Arbeitnehmende im Falle der Arbeitsfähigkeit Kurzarbeitergeld beanspruchen könnten.

Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer | 01.05. – 31.08. |
| Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG) | 28.07. |
| Entgeltfortzahlung | 28.07. – 07.09. |

**Ergebnis:**
Der Arbeitgeber zahlt vom 28.07. bis zum 31.08. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit. Ab 01.09. bis 07.09. besteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung in voller Höhe. Besteht die Arbeitsunfähigkeit weiterhin fort ist Krankengeld ab 08.09. zu zahlen.

#### 3.1.1.1.2.5.2.4 Keine (Fort-)Zahlung während der Arbeitsunfähigkeit

Kurzarbeitergeld während der Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu zahlen an Kurzarbeitende,

- denen wegen Fehlens betrieblicher oder persönlicher Voraussetzungen kein Kurzarbeitergeld gewährt werden kann (z. B. Nichterfüllung oder Wegfall der betrieblichen Anspruchsvoraussetzungen; Personen, die das für die Regelaltersrente i. S. d. SGB VI erforderliche Lebensjahr vollendet haben, vom Beginn des folgenden Monats an; Fälle des § 8 Abs. 1 EntgFG);
- die vor dem Beginn der Bezugsdauer von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig wurden;
- denen kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle zusteht (wie z.B. nach § 3 EntgFG bei selbstverschuldeter Krankheit oder bei Heimarbeitenden, die unter § 10 Abs. 1 EntgFG fallen);
- deren Anspruch auf Entgeltfortzahlung bereits erschöpft ist.

Bei Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber – etwa wegen selbstverschuldeter Krankheit – erfüllt die Krankenkasse den Anspruch auf Krankengeld. Ggf. meldet sie neben der Anzeige des Forderungsübergangs nach § 115 SGB X an Stelle des Arbeitgebers auch bei der Agentur für Arbeit den Anspruch auf Kurzarbeitergeld an; die Agentur für Arbeit berücksichtigt diese Anmeldung, wenn der Arbeitgeber den Antrag auf Kurzarbeitergeld stellt. Wird später der Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber anerkannt, erhält die Krankenkasse Ersatz des gezahlten Krankengeldes durch den Arbeitgeber in Höhe des Entgeltfortzahlungsanspruchs und von der Agentur für Arbeit in Höhe des Kurzarbeitergeldes.

### 3.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld

Das Saison-Kurzarbeitergeld ist eine Sonderform des Kurzarbeitergeldes und wird nach § 101 SGB III in Betrieben des Baugewerbes in der Schlechtwetterzeit vom 1. Dezember bis 31. März geleistet. Für Betriebe des Gerüstbauhandwerks beginnt abweichend hiervon gemäß § 133 SGB III die Schlechtwetterzeit im Winter 2020/2021 am 01.11.2020 und endet am 31.03.2021. Damit kann sowohl ein Arbeitsausfall aus Witterungsgründen als auch ein wirtschaftlich bedingter Auftragsmangel ausgeglichen werden. Darüber hinaus wird es bei Arbeitsausfällen infolge unabwendbarer Ereignisse gezahlt.

Der Bezug von Saison-Kurzarbeitergeld geht dem Bezug von konjunkturellem Kurzarbeitergeld vor. Während der Schlechtwetterzeit kann also auch bei konjunkturell bedingtem Arbeitsausfall in Betrieben des Baugewerbes ausschließlich Saison-Kurzarbeitergeld bezogen werden. Zeiten des

Anspruch auf Krankengeld

Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld werden nicht auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld angerechnet.

Das Saison-Kurzarbeitergeld wird ab der 1. Ausfallstunde gewährt, soweit der Arbeitsausfall nicht durch die Auflösung eines Arbeitszeitguthabens überbrückt werden kann. Das bedeutet, dass die geltenden tariflichen Regelungen über die Flexibilisierung der Arbeitszeit nicht eingeschränkt werden; der Ausgleich von Ausfallstunden durch angesparte Arbeitszeitguthaben (also durch Vorarbeit) bleibt somit vorrangig gegenüber der Inanspruchnahme von Lohnersatzleistungen (Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld). Eine Auflösung von Arbeitszeitguthaben kann unter den in § 101 Abs. 5 Satz 3 SGB III genannten Voraussetzungen jedoch nicht von den Arbeitnehmenden verlangt werden.

#### 3.1.1.1.2.6.1 Anspruchsvoraussetzungen

Nach § 101 Abs. 1 Nr. 1 SGB III haben Arbeitnehmende in der Schlechtwetterzeit vom 1. Dezember bis 31. März Anspruch auf Kurzarbeitergeld in Form des Saison-Kurzarbeitergeldes, wenn

- sie in einem Betrieb beschäftigt sind, der dem Baugewerbe oder einem Wirtschaftszweig angehört, der von saisonbedingtem Arbeitsausfall betroffen ist,
- ein erheblicher Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt,
- die betrieblichen Voraussetzungen des § 97 SGB III sowie die persönlichen Voraussetzungen des § 98 SGB III erfüllt sind und
- der Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit nach § 99 SGB III angezeigt worden ist.

Ein Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld besteht u. a. nicht

- für Tage der Arbeitsunfähigkeit, wenn
    - die Erkrankung vor dem Beginn des Saison-Kurzarbeitergeldbezugs bzw. während eines Kalendermonats ohne Saison-Kurzarbeitergeldbezug des Betriebes eingetreten ist und Anspruch auf Krankengeld (in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeld) besteht oder
    - kein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht (z. B. bei Erschöpfung des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung).

#### 3.1.1.1.2.6.2 Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes

Saison-Kurzarbeitergeld wird bei Erfüllung der in § 101 SGB III genannten Voraussetzungen gewährt, wenn in Betrieben oder Betriebsabteilungen die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche

Arbeitszeit infolge eines saisonbedingten Arbeitsausfalls vorübergehend verkürzt wird. Wie das Kurzarbeitergeld, wird dem Arbeitgeber auch das Saison-Kurzarbeitergeld auf seinen schriftlichen Antrag hin von der Agentur für Arbeit erstattet. Saison-Kurzarbeitergeld wird frühestens von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Anzeige bei der Agentur für Arbeit eingegangen ist.

#### 3.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes

Bei dem Saison-Kurzarbeitergeld handelt es sich um eine Sonderform des konjunkturellen Kurzarbeitergeldes (§ 95 SGB III); die Vorschriften über das Kurzarbeitergeld finden Anwendung (§ 101 Abs. 7 SGB III). Hinsichtlich Bemessung und Höhe wird auf die Ausführungen unter 3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

Analog dem KUG nach § 101 SGB III besteht ein Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld auch, wenn Arbeitnehmende zeitgleich mit oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 98 Abs. 2 SGB III). Die Aussagen unter 3.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“ gelten daher grundsätzlich entsprechend.

§ 104 Abs. 4 S. 1 SGB III sieht für das Saison-Kurzarbeitergeld vor, dass die Dauer des Arbeitsausfalls, für die Saison-Kurzarbeitergeld durch die Agentur für Arbeit geleistet wird, auf die Schlechtwetterzeit begrenzt ist und § 104 Abs. 1 bis 3 SGB III keine Anwendung finden. Das Saison-Kurzarbeitergeld wird jedoch gemäß § 325 Abs. 3 SGB III jeweils für den Kalendermonat beantragt und gewährt. Von daher wird die Voraussetzung „Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld“ immer dann erfüllt, wenn die Erkrankung im Anspruchszeitraum (also auch an dem Tag, an dem dieser beginnt = 1. des Monats) eintritt. Maßgebend ist der betriebliche Beginn der Saison-Kurzarbeit, nicht der individuelle und auch nicht der Beginn des Schlechtwetterzeitraums (1. November bzw. 1. Dezember).

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Kurzarbeitergeld vorrangig.

### 3.1.1.1.2.6.5 Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III)

Neben dem Saison-Kurzarbeitergeld kann dann ein Anspruch auf ergänzende Leistungen bestehen, soweit für diese Zwecke entsprechende Mittel durch eine Umlage finanziert werden. Die Mittel für die ergänzenden Leistungen werden durch eine Winterbeschäftigungs-Umlage finanziert, deren Einführung und nähere Ausgestaltung durch die Tarifvertragsparteien zu bestimmen sind.

#### 3.1.1.1.2.6.5.1 Zuschuss-Wintergeld

Um den Anreiz zur Flexibilisierung von Arbeitszeit und zum Ansparen von Arbeitszeitguthaben für Arbeitsausfälle aus wirtschaftlichen und witterungsbedingten Gründen zu erhöhen, erhalten Arbeitnehmende als Bonus ein Zuschuss-Wintergeld von 2,50 EUR für jede ausgefallene Arbeitsstunde, wenn zu deren Ausgleich Arbeitszeitguthaben aufgelöst und dadurch die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird (§ 102 Abs. 1 und 2 SGB III).

Das Zuschuss-Wintergeld ist lohnsteuerfrei und daher kein Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung (§ 3 Nr. 2 EStG, § 1 SVEV).

Die Krankengeldberechnung erfolgt dabei wie gehabt nach § 47 SGB V, da die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird.

#### 3.1.1.1.2.6.5.2 Mehraufwands-Wintergeld

Arbeitnehmende, die auf einem witterungsabhängigen Arbeitsplatz beschäftigt sind, erhalten einen Zuschuss in Höhe von 1,00 EUR für jede in der Zeit vom 15.12. bis Ende Februar des Folgejahres geleistete Arbeitsstunde. Damit soll der Mehraufwand dieser Arbeitnehmenden im Zusammenhang mit der Erbringung der Arbeitsleistung in der (witterungs-)ungünstigen Jahreszeit pauschal abgegolten werden. Um eine ungerechtfertigte übermäßige Inanspruchnahme zu verhindern, ist Mehraufwands-Wintergeld im Dezember für höchstens 90 und im Januar und Februar für höchstens 180 Arbeitsstunden zu leisten.

Auch das Mehraufwands-Wintergeld ist lohnsteuerfrei und daher kein Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung (§ 3 Nr. 2 EStG, § 1 SVEV).

### 3.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III)

Im Falle von betrieblichen Personalanpassungsmaßnahmen, die auf einer Betriebsänderung beruhen und mit einem dauerhaften Arbeitsausfall einhergehen, werden die betroffenen Arbeitneh-

menden in der Praxis im Rahmen eines besonderen Beschäftigungsverhältnisses in eine betriebsorganisatorische eigenständige Einheit oder regelmäßig in eine separate Gesellschaft („Transfer-Gesellschaft") überführt. Diese Arbeitnehmende haben zur Vermeidung von Entlassungen und zur Verbesserung ihrer Vermittlungsaussichten Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld nach § 111 SGB III. In diesem Zusammenhang können auch Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen, die der Eingliederung der Arbeitnehmenden in den Arbeitsmarkt dienen, in Betracht kommen.

Grundlage von Regelungen zum Transfer von Arbeitnehmenden in andere Beschäftigungsverhältnisse mit positiven Beschäftigungseffekten ist der Sozialplan. Dessen Ziel muss es sein, den vom Wegfall des Arbeitsplatzes betroffenen Arbeitnehmenden nicht ausschließlich durch finanzielle Abfindungen einen Nachteilsausgleich zu verschaffen, sondern ihnen vorrangig durch Vermittlungs- und Qualifizierungsangebote den Übergang in eine andere Beschäftigung zu erleichtern (Transfersozialplan).

#### 3.1.1.1.2.7.1 Anspruchsvoraussetzungen

Zur Vermeidung von Entlassungen und zur Verbesserung ihrer Vermittlungsaussichten haben Arbeitnehmende Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld zur Förderung der Eingliederung bei betrieblichen Restrukturierungen, wenn

- und solange sie von einem dauerhaften unvermeidbaren Arbeitsausfall mit Entgeltausfall betroffen sind,
- die betrieblichen Voraussetzungen vorliegen,
- die persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind,
- sich die Betriebsparteien im Vorfeld der Entscheidung über die Inanspruchnahme von Transferkurzarbeitergeld, insbesondere im Rahmen ihrer Verhandlungen über einen die Integration der Arbeitnehmenden fördernden Interessenausgleich oder Sozialplan nach § 112 des Betriebsverfassungsgesetzes, von der Agentur für Arbeit beraten lassen haben und
- der dauerhafte Arbeitsausfall der Agentur für Arbeit angezeigt worden ist.

Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld haben auch arbeitsunfähig erkrankte Arbeitnehmende,

- wenn die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld eintritt und
- solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (vgl. § 111 Abs. 4 Satz 2 SGB III).

Anspruch auf Krankengeld

#### 3.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

Soweit Arbeitnehmende in eine betriebsorganisatorisch eigenständige Einheit des Betriebes / Transfergesellschaft einmünden, wird ihnen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen Transfer-Kurzarbeitergeld gewährt.

Die Förderungsdauer beträgt maximal 12 Monate – eine Verlängerungsmöglichkeit ist nicht vorgesehen.

#### 3.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

Die für das Kurzarbeitergeld geltenden Vorschriften über die Höhe (§ 105 SGB III) und die Bemessungsgrundlage (§ 106 SGB III Nettoentgeltdifferenz) finden Anwendung (§ 111 Abs. 9 SGB III). Es wird daher auf die Aussagen in Abschnitt 3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.2.7.4 (Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

Nach § 111 Abs. 4 Satz 2 SGB III wird durch den entsprechenden Verweis auf die Vorschrift des § 98 Abs. 2 – 4 SGB III das Transfer-Kurzarbeitergeld im Falle der Arbeitsunfähigkeit fortgezahlt, solange ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle besteht. Nach Ablauf des Fortzahlungsanspruchs wird den Beziehenden von Transfer-Kurzarbeitergeld regelmäßig Krankengeld gezahlt.

### 3.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III)

Arbeitnehmende, die eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit aufnehmen und dadurch die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen „Gründungszuschuss für Existenzgründer“. Dieser wird für die Dauer von neun Monaten in Höhe des Betrags geleistet, den der Arbeitnehmende als Arbeitslosengeld zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 EUR. Der Gründungszuschuss kann für weitere sechs Monate in Höhe von monatlich 300 EUR geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.

### 3.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)

Auszubildende haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe, z. B. wenn die Unterbringung im Haushalt der Eltern während der Ausbildung nicht möglich

ist. Die Bewilligung erfolgt für die gesamte Dauer der Berufsausbildung. Bestandteile der Berufsausbildungsbeihilfe können sein:

- Mittel zur Deckung des Bedarfs für den Lebensunterhalt,
- Fahrkosten,
- sonstige Aufwendungen (z. B. Teilnahmegebühren, Arbeitskleidung, Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung ohne Anspruch auf Krankengeld).

Die Berufsausbildungsbeihilfe wird in Abhängigkeit von der Bedürftigkeit gewährt und wird bei Krankheit längstens bis zum Ende des dritten auf den Eintritt der Krankheit folgenden Kalendermonats weitergezahlt, im Falle einer beruflichen Ausbildung jedoch nur, solange das Ausbildungsverhältnis fortbesteht. Sie selbst ist kein Arbeitsentgelt, weshalb ein Krankengeldanspruch hieraus nicht entstehen kann. Leistet der Arbeitgeber allerdings Arbeitsentgelt (dies kann ihm ganz oder teilweise von der Bundesagentur für Arbeit ersetzt werden), erfolgt die Berechnung des Krankengeldes wie bei Arbeitnehmenden nach § 47 Abs. 1 und 2 SGB V (4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“).

### 3.1.1.1.2.10 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)

Grundsätzlich besteht auch für Versicherte während des Insolvenzzeitraums Anspruch auf Krankengeld, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.

Für die Feststellung, nach welcher Vorschrift das Krankengeld während eines Insolvenzzeitraums gezahlt wird, sind jeweils die maßgebenden Verhältnisse zu beurteilen.

#### 3.1.1.1.2.10.1 Anspruchsvoraussetzungen

Ist ein Arbeitgeber zahlungsunfähig und haben Arbeitnehmende deshalb ihre Löhne bzw. Gehälter nur noch teilweise oder gar nicht mehr erhalten, zahlt die Agentur für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen die ausstehenden Entgeltansprüche an die betroffenen Arbeitnehmenden in Form von Insolvenzgeld. Anspruch haben Arbeitnehmende, wenn sie im Inland beschäftigt waren und bei einem Insolvenzereignis nach § 165 Abs. 1 Satz 1 SGB III für die vorausgehenden drei Monate (Insolvenzgeld-Zeitraum) des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben. Dazu gehören auch Arbeitnehmende, die unter Weitergeltung des deutschen Sozialversicherungsrechts vorübergehend in das Ausland entsandt waren.

Die Gewährung von Insolvenzgeld ist nicht abhängig davon, dass die Beschäftigung der Versicherungspflicht nach dem SGB III unterlegen hat. Daher können auch Heimarbeitende, beschäftigte

Anspruch auf Krankengeld

Studenten und Schüler, Auszubildende, beschäftigte Rentner sowie geringfügig Beschäftigte einen Anspruch auf Insolvenzgeld geltend machen.

Arbeitnehmende, deren Arbeitsverhältnis ohne Arbeitsleistung und ohne Lohn-/Gehaltszahlung fortbesteht (z. B. im Falle einer Freistellung), können unabhängig von einem etwaigen Insolvenzgeldanspruch Arbeitslosengeld bei der Agentur für Arbeit beantragen. Dieser Bezug von Arbeitslosengeld während des Insolvenzgeld-Zeitraums vermindert nicht die Anspruchsdauer auf Arbeitslosengeld.

### 3.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum

Der Insolvenzzeitraum umfasst die Zeit von der Antragstellung bis zur Entscheidung über diesen (Insolvenzereignis).

Das Insolvenzereignis nach § 165 Abs. 1 Satz 2 SGB III ist der Zeitpunkt, an dem

1. das Insolvenzverfahren über das Vermögen des Arbeitgebers eröffnet wird,
2. der Insolvenzantrag mangels Masse abgewiesen wird oder
3. der Arbeitgeber die Betriebstätigkeit vollständig eingestellt hat, wenn bis zu diesem Zeitpunkt ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens noch nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse auch nicht in Betracht kommt.

Die Betriebstätigkeit ist vollständig beendet, wenn der Arbeitgeber dauerhaft keine dem Betriebszweck dienenden Tätigkeiten mehr ausübt.

Der Insolvenzgeld-Zeitraum umfasst die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses vor dem Insolvenzereignis.

Beispiel 16 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.12. |
| **Ergebnis:** | |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.09. – 30.11. |

Beispiel 17 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.10. |
| Ende des Arbeitsverhältnisses | 30.11. |
| **Ergebnis:** | |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.07. – 30.09. |

Anspruch auf Krankengeld

Hat das Arbeitsverhältnis bereits vor dem Insolvenzereignis geendet, umfasst der Insolvenzgeld-Zeitraum die letzten drei Monate des Arbeitsverhältnisses.

Beispiel 18 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.12. |
| Ende des Arbeitsverhältnisses | 31.08. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.06. – 31.08. |

Im Falle einer Freistellung ist für die Bestimmung des Insolvenzgeld-Zeitraums nicht der letzte Arbeitstag und nicht das Ende des Arbeitsverhältnisses, sondern ebenfalls das Insolvenzereignis maßgebend.

Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.10. |
| Freistellung von der Arbeit ab | 01.09. |
| Ende des Arbeitsverhältnisses | 30.11. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.07. – 30.09. |

Wenn Arbeitnehmende in Unkenntnis eines Insolvenzereignisses weitergearbeitet oder die Arbeit aufgenommen haben, besteht gemäß § 165 Abs. 2 SGB III für die drei dem Tag der Kenntnisnahme über das Insolvenzereignis vorausgehenden Monate Anspruch auf Insolvenzgeld.

Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.11. |
| Tag der Kenntnisnahme | 18.12. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 18.09. – 17.12. |

### 3.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit

Das BSG hat durch Urteile vom 26. November 1985 – 12 RK 51/83 und 12 RK 16/85 – entschieden, dass der Fortbestand eines Beschäftigungsverhältnisses grundsätzlich nicht dadurch berührt wird, dass über das Vermögen des Arbeitgebers der Konkurs [jetzt Insolvenz] eröffnet wird, wobei das Beschäftigungsverhältnis allerdings längstens bis zur Aufnahme einer anderweitigen Beschäftigung fortbesteht. Dies hat zur Folge, dass auch die Versicherungspflicht zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aufgrund der Beschäftigung selbst nach Eröffnung eines

Insolvenzverfahrens bzw. nach Abweisung des Eröffnungsantrags mangels Masse bis zur rechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses – längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber – fortbesteht. Dabei ist unerheblich, ob

- der Insolvenzverwalter die Beschäftigungsverhältnisse vor oder nach Betriebsstilllegung kündigt und die Arbeitnehmenden bis zum Ablauf der Kündigungsfrist von der Arbeit freistellt oder
- die Arbeitnehmenden sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos melden und Arbeitslosengeld erhalten.

Für die vom Insolvenzverwalter weiterbeschäftigten bzw. freigestellten oder vom Insolvenzverwalter neu eingestellten Arbeitnehmenden gilt der Insolvenzverwalter als Arbeitgeber (vgl. Urteile des LSG Schleswig-Holstein vom 31.08.1955 – L 5 V 37/55 – und des OLG Hamm vom 05.03.1969 – 4 Ss 1625/68 –).

In Fällen, in denen die Arbeitnehmenden bereits vor dem Insolvenztag sowohl von der Arbeit freigestellt wird als auch bereits eine neue Beschäftigung aufnimmt, besteht die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung entsprechend den vom Bundessozialgericht aufgestellten Grundsätzen ebenfalls längstens bis zur Aufnahme einer Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber fort.

Solange die Versicherungspflicht, und somit die Mitgliedschaft, fortbesteht, können diesbezügliche Ansprüche aus der Mitgliedschaft abgeleitet werden.

#### 3.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (i.d.R. Entgeltfortzahlung) erhalten. Kann der Arbeitgeber aufgrund Zahlungsunfähigkeit die Entgeltfortzahlung nicht leisten, liegt der Ruhenstatbestand nicht vor und die Arbeitnehmenden erhalten Krankengeld von der Krankenkasse.

Sofern während eines Insolvenzgeld-Zeitraums Krankengeld von der Krankenkasse gezahlt wurde, ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 104 SGB X zu stellen. Der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

Anspruch auf Krankengeld

Zeitgleich zum vorgenannten Erstattungsanspruch sollte nach § 115 SGB X unverzüglich ein Erstattungsanspruch beim Arbeitgeber und beim Insolvenzverwalter als Masseanspruch geltend gemacht werden, um von der Agentur für Arbeit nicht erstattetes Krankengeld für die Zeit zwischen dem Insolvenzereignis und dem rechtlichen Entgeltfortzahlungsende geltend zu machen. Ebenso ist Krankengeld, das für eine Zeit gezahlt wurde, die mehr als 3 Monate vor dem Insolvenzereignis liegt und für die eigentlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung bestand, entweder als Masseanspruch oder als normale Insolvenzforderung geltend zu machen.

Beispiel 21 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.10. |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.07. – 30.09. |
| Arbeitsunfähigkeit | 15.08. – 04.10. |
| Arbeitsunfähigkeit festgestellt am | 15.08. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis | 25.09. |
| Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen | |

**Ergebnis:**
Die Krankenkasse zahlt ab 15.08. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Ab 26.09. besteht der reguläre Anspruch auf Krankengeld.

Beispiel 22 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.10. |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.07. – 30.09. |
| Arbeitsunfähigkeit | 02.09. – 04.10. |
| Arbeitsunfähigkeit festgestellt am | 02.09. |
| Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis | 04.10. |
| Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen. | |

**Ergebnis:**
Die Krankenkasse zahlt ab 02.09. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (02.09. bis 04.10.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch gegenüber der Agentur für Arbeit bis zum Tag vor dem Insolvenzereignis am 01.10., d.h. bis zum 30.09., an.

#### 3.1.1.1.2.11 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung wird ab dem 01.04.2024 mit dem Qualifizierungsgeld eine neue Leistung im SGB III eingeführt.

Auch für Versicherte während eines Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums besteht ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

Anspruch auf Krankengeld

Das Qualifizierungsgeld wird für Beschäftigte geleistet, die an einer Weiterbildung teilnehmen, da ihnen durch den Strukturwandel der Verlust ihres Arbeitsplatzes droht, bei denen Weiterbildungen jedoch eine zukunftssichere Beschäftigung im gleichen Unternehmen ermöglichen können. Hierbei darf das bestehende Arbeitsverhältnis weder gekündigt noch durch Aufhebungsvertrag aufgelöst sein. Fördervoraussetzung sind ein starker Transformationsdruck, der die Weiterbildung eines erheblichen Teils der Belegschaft erfordert, sowie eine entsprechende Betriebsvereinbarung oder ein entsprechender betriebsbezogener Tarifvertrag. Für Kleinstunternehmen mit unter 250 Beschäftigten gelten abgeschwächte Voraussetzungen.

#### 3.1.1.1.2.11.1 Höhe und Bemessung des Qualifizierungsgeldes (§ 82b SGB III)

Das Qualifizierungsgeld gleicht für betroffene Arbeitnehmende als Entgeltersatzleistung einen Entgeltausfall aus, der wegen der Weiterbildung entsteht. Es wird bei Erfüllung der persönlichen Voraussetzungen nach § 82a Abs. 4 SGB III in Höhe von 60 % beziehungsweise 67 % des durchschnittlich auf den Tag entfallenden Nettoarbeitsentgeltes im Referenzzeitraum geleistet.

Anhand von Tabellen der Bundesagentur für Arbeit, die wie bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes die bei Arbeitnehmenden gewöhnlich anfallenden Entgeltabzüge und die unterschiedlichen Leistungssätze berücksichtigen, lässt sich der jeweilige pauschalierte Nettobetrag aus gerundetem Sollentgelt (Bruttoentgelt im Referenzzeitraum) und Ist-Entgelt (fiktives Bruttoentgelt, das sich unter Annahme des Entgeltausfalls aufgrund den weiterbildungsbedingten Arbeitsausfall wegen der Qualifizierungsmaßnahme im Referenzzeitraum ergibt) und die sich dabei ergebende sogenannte Nettoentgeltdifferenz feststellen. Referenzzeitraum ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum, welcher spätestens drei Monate vor Anspruchsbeginn abgerechnet wurde. Siehe zum Umgang mit den Tabellen 3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“).

#### 3.1.1.1.2.11.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei Arbeitsunfähigkeit

##### 3.1.1.1.2.11.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Anspruch auf Qualifizierungsgeld besteht auch, wenn die Arbeitnehmenden gleichzeitig mit oder während des Bezugs von Qualifizierungsgeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 82a Abs. 4 Satz 2 SGB III). § 98 Abs. 3 SGB III gilt entsprechend, d.h. die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Qualifizierungsgeld sind – wie beim Kurzarbeitergeld – während des Bezuges von Krankengeld nicht erfüllt.

Beispiel 23 –Eintritt AU–Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von Qualifizierungsgeld

| | |
|---|---|
| Weiterbildungsmaßnahme mit Anspruch auf Qualifizierungsgeld | 01.06. – 30.09. |
| Arbeitsunfähig (keine Vorerkrankung) | 16.06. – 05.07. |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Beginn des Bezugszeitraums von Qualifizierungsgeld eingetreten.

In der vom Zeit 16.06. – 05.07. zahlt der Arbeitgeber die entsprechend der Qualifizierungsmaßnahme reduzierte Entgeltfortzahlung und Qualifizierungsgeld zu Lasten der Arbeitsagentur.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr und tritt an dessen Stelle der sonst subsidiäre Anspruch auf Krankengeld, so ist dieser gegenüber dem Anspruch auf Qualifizierungsgeld vorrangig.

#### 3.1.1.1.2.11.2.2 Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes

Die Aussagen zum Kurzarbeitergeld unter 3.1.1.1.2.5.2.2 „Dauer der Fortzahlung, 3.1.1.1.2.5.2.3 „Höhe der Fortzahlung“ und 3.1.1.1.2.5.2.4 „Keine (Fort-)Zahlung während der Arbeitsunfähigkeit“ gelten beim Qualifizierungsgeld analog.

### 3.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI

#### 3.1.1.1.3.1 Übergangsgeld

##### 3.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V

Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung sind krankenversicherungspflichtig, es sei denn, sie gehören zum Personenkreis nach § 151 des Vierzehnten Buches oder zum Personenkreis nach § 81 Absatz 3 des Soldatenentschädigungsgesetzes (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V). Sofern während dieser Teilhabeleistungen ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht, umfasst das Versicherungsverhältnis auch den Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Wird während der Maßnahme Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen wird, besteht der grundsätzliche Anspruch auf Krankengeld. Je nach Maßnahme wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld.

Anspruch auf Krankengeld

Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“). Nähere Hinweise zur Berechnung des Krankengeldes für Rehabilitanden siehe 4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“.

#### 3.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, haben bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit während der medizinischen Maßnahme zu Lasten der Rentenversicherung gleichzeitig auch einen Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 SGB V – erste Tatbestandsalternative), wenn ihr Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst (siehe 3.1.1.1 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“). Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe 8.3.1 „Übergangsgeld“).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX, das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX sowie beim Bezug von Kurzarbeitergeld. Wird Kurzarbeitergeld bezogen, kommt eine Erstattung an den Arbeitgeber nach § 47b Abs. 4 SGB V für die Dauer des Übergangsgeldbezuges daher nicht in Betracht.

#### 3.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

- einer Hinterbliebenenrente,
- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- einer Rente für Bergleute oder einer Knappschaftsausgleichsleistung (vgl. § 50 Abs. 2 SGB V),
- einer Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie
- einer Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit entgeht (siehe auch 4.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfangende“).

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen oder gekürzt sein (siehe 9 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes“).

#### 3.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige haben bei Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit nach § 12 KVLG 1989 Anspruch auf Krankengeld gemäß den Vorschriften des SGB V.

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V:

- nach § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 versicherte Arbeitslose, die die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erfüllen.
- Landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmende tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989).
- Freiwillig versicherte Arbeitnehmende, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989).

Anspruch auf Krankengeld haben nach § 13 KVLG 1989 auch mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind. Auf die Anwendungen der Vorschriften im SGB V wird hier nicht verwiesen. Die Höhe, Berechnung und Zahlung des Krankengeldes für diesen Personenkreis wird in § 13 KVLG 1989 abschließend geregelt.

#### 3.1.1.1.5 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben einen Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche einer Arbeitsunfähigkeit, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Zu den Besonderheiten beim Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld wird auf 3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.6 Seeleute

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie arbeitsunfähig sind.

#### 3.1.1.1.7 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Sowohl den Teilnehmenden am Bundesfreiwilligendienst als auch den Teilnehmenden am Jugendfreiwilligendienst, welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge

in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, besitzen einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie arbeitsunfähig sind. Die Ausführungen unter 4.2.5 „Teilnehmende an Freiwilligendiensten“ sind zu berücksichtigen.

#### 3.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)

Nach § 19 Abs. 2 SGB V besteht ein Anspruch auf Leistungen für längstens einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft von Versicherungspflichtigen, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Der nachgehende Anspruch besteht nur, sofern die Lücke zwischen zwei Versicherungsverhältnissen nicht länger als einen Monat besteht. Der Anspruch auf eine Familienversicherung verdrängt diesen Anspruch.

Lediglich in den Einzelfällen, in denen die Krankenkasse bereits vor dem Ablauf der Monatsfrist im Sinne des § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V Kenntnis über die Geltendmachung eines möglichen Anspruchs auf Krankengeld erhält, bedarf es für die Entscheidung über das Bestehen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V einer Prognose, ob spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangt wird. Hintergrund der Notwendigkeit einer prognostischen Beurteilung des Versicherungsstatus ist, dass der Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V im Gegensatz zum Leistungsanspruch aus der Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V auch einen realisierbaren Krankengeldanspruch beinhalten kann. Bei einer sich gegebenenfalls anschließenden Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V würde ebenfalls kein realisierbarer Krankengeldanspruch bestehen, da dieser nur zu Stande kommt, wenn Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit wegfällt.

Die Prognoseentscheidung kann erst dann vorgenommen werden, wenn alle für eine Beurteilung des Krankengeldanspruchs notwendigen Unterlagen der Krankenkasse vorliegen. In die Prognose sind regelmäßig alle mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Versicherungstatbestände und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzubeziehen. Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung auf der Grundlage der Prognose verbleibt es selbst dann, wenn sich der tatsächliche Verlauf wider Erwarten anders entwickelt. Eine rückwirkende Korrektur des Versicherungsverhältnisses findet nicht statt; vielmehr ist nur eine zukunftsbezogene Umstellung ab dem Zeitpunkt der geänderten Prognose vorzunehmen. Ändert sich die Prognose aufgrund einer weiteren ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit, ist als Umstellungszeitpunkt der Zeitpunkt dieser ärztlichen Feststellung maßgebend. Hierdurch werden Ungleichbehandlungen der Versicherten bei der Beurteilung der Dauer von Leistungsansprüchen vermieden, welche sich sonst durch unterschiedliche Zeitpunkte der Vorlage der Unterlagen bei der Krankenkasse ergeben könnten. Da die Feststellung der Ärzte und damit Änderung der Prognose regelmäßig in den Lauf eines Tages fallen, ist eine zukunftsbezogene Umstellung immer zum auf den Feststellungstag folgenden Tag vorzunehmen. Der dargestellte Grundsatz gilt sowohl für Versicherungsverhältnisse nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V als auch nach § 188 Abs. 4 SGB V.

Der Unterschied zwischen der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V und der Auffang-Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht allerdings darin, dass die obligatorische Anschlussversicherung sich entsprechend dem Wortlaut des § 188 Abs. 4 SGB V nahtlos an die vorangegangene Versicherungspflicht oder Familienversicherung anschließt und somit eine unzutreffende Prognoseentscheidung zugunsten des nachgehenden Leistungsanspruchs für die Vergangenheit zu korrigieren wäre. Die Korrektur würde dementsprechend die mit dem (rückwirkend) veränderten versicherungsrechtlichen Status einhergehende Veränderung der Leistungsansprüche einschließen; in der Konsequenz wäre ein im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V bereits eingeräumter Krankengeldanspruch dem Grunde nach rückwirkend zu korrigieren.

Im Hinblick auf die nachvollziehbaren Versicherteninteressen wird in den Sachverhaltskonstellationen, in denen dem Versicherten bereits ein Krankengeldanspruch eingeräumt wurde und im Zuge einer prognostischen Statusentscheidung der nachgehende Leistungsanspruch zu beenden ist, vom Zeitpunkt nach Beendigung dieses Anspruchs regelmäßig die Mitgliedschaft im Rahmen einer Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V fortgeführt; für die Vergangenheit bleibt der Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V unberührt.

Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum | 31.05. |
| Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis | 30.11. |
| zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V | 01.12. |
| grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V | 01.06. – 30.06. |
| Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung | |
| | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 12.06. |
| voraussichtlich bis | 03.07. |
| Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am | 14.06. |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit tritt in der Zeit des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V ein. Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Antrags auf Krankengeld vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist nicht davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall innerhalb des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat vorliegen wird oder sich nahtlos anschließt.

Für die Zeit ab dem 01.06. ist daher eine Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V durchzuführen. Der Anspruch auf Krankengeld ist (für diese Arbeitsunfähigkeit) ausgeschlossen.

Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum | 31.05. |
| Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis | 30.06. |
| zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V | 01.07. |
| grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V | 01.06. – 30.06. |
| Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 12.06. |
| voraussichtlich bis | 25.06. |
| Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am | 14.06. |

**Ergebnis:**
Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Krankengeldantrags vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sich nahtlos an den Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat anschließen wird. Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.06. bis 25.06. besteht daher, bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen, grundsätzlich ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V.

Beispiel 26 – Fortsetzung Beispiel 25 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch

Am 25.06. stellt der Arzt die weitere Arbeitsunfähigkeit bis zum 15.07. fest. Die Vorlage der AU-Bescheinigung erfolgt am 26.06. Die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V tritt aufgrund der Arbeitsunfähigkeit nicht ein.

**Ergebnis:**
Eine erneute prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund der Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist nunmehr davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall innerhalb des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat nicht mehr vorliegen wird. Ab dem 26.06. kommt es zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.06. bis 25.06. verbleibt es daher beim grundsätzlichen Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V.

Sind die weiteren Voraussetzungen für das Krankengeld bereits während des Beschäftigungsverhältnisses erfüllt (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vor Ende der Beschäftigung), besteht hingegen ein Anspruch auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung. Eine prognostische Beurteilung ist in diesen Fallgestaltungen daher nicht erforderlich. (siehe 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“).

#### 3.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V

Nach § 192 SGB V bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange

- sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden (siehe 3.1.1.1.9.4 „Rechtmäßiger Arbeitskampf“),
- 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 (Die Besonderheit zum Elterngeld (3.1.1.1.9.1 „Besonderheit Elterngeld“) sowie die nähere Erläuterung zum Krankengeld 3.1.1.1.9.2 „Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V“ sind zu beachten),
- 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,
- von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder
- Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld nach dem SGB III bezogen wird.

Zusätzlich bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch während der Schwangerschaft 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 (§ 192 Abs. 2 SGB V).

Solange eine der vorgenannten Tatbestandsalternativen vorliegt, besteht der ursprüngliche versicherungsrechtliche Status des Versicherten fort. Durch § 192 SGB V werden die Mitgliedschaft und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche verlängert, demnach kann auch der Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbestehen. Werden alle Anspruchsvoraussetzungen erst im Rahmen des Fortbestandes der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V erfüllt, kann daher grundsätzlich auch ein Anspruch auf Krankengeld entstehen. Hierbei sind die Ruhenstatbestände (8 „Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld“) zu beachten.

#### 3.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld

Ein Krankengeldanspruch entsteht hingegen nicht während des Fortbestehens der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V aufgrund einer Elternzeit, wenn der Anspruch nicht bereits vor Eintritt der Versicherung nach § 192 SGB V entstanden ist (BSG-Urteil vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94 –) und das Arbeitsverhältnis während der Elternzeit weggefallen ist. Hier würde nach Ansicht des Bundessozialgerichts mit einem Aufleben des Krankengeldanspruchs nach dem Ende der Elternzeit eine nicht gerechtfertigte Besserstellung erreicht werden, weil tatsächlich kein Entgelt aufgrund des

bereits während der Elternzeit entfallenen Arbeitsverhältnisses wegen der Arbeitsunfähigkeit ausfallen könnte. Gleiches gilt für Versicherte, deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist.

#### 3.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V

Seit Inkrafttreten des TSVG am 11.05.2019 bleibt für Versicherte, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom Bestand des Anspruchs auf Krankengeld abhängig ist, der Anspruch auf Krankengeld auch dann erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird (§ 46 Satz 3 SGB V).

Siehe auch 3.2.2.3 „Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“.

#### 3.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub

##### 3.1.1.1.9.3.1 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt fortdauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Somit besteht das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmende ohne Rücksicht auf die Dauer des unbezahlten Urlaubs für längstens einen Monat fort, so dass auch ein Anspruch auf Krankengeld während dieser Zeit entstehen kann. Wird der Versicherte daher während eines unbezahlten Urlaubs von bis zu einmonatiger Dauer krankheitsbedingt arbeitsunfähig, so entsteht ein Krankengeldanspruch ab dem Tag der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

##### 3.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs

Hat jedoch die Mitgliedschaft von versicherungspflichtigen Arbeitnehmenden wegen eines länger als einen Monat andauernden unbezahlten Urlaubs mit Überschreiten der Monatsfrist geendet, so beginnt die Mitgliedschaft erneut, sobald die Arbeitnehmenden wieder in das Beschäftigungsverhältnis eintritt (§ 186 Abs. 1 SGB V). Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag, an dem entweder die entgeltliche Beschäftigung tatsächlich wiederaufgenommen wird oder trotz Nichtaufnahme dennoch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht.

Anspruch auf Krankengeld

Ist im Rahmen eines unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ein bestimmter Termin für den Wiederbeginn des Beschäftigungsverhältnisses vereinbart und haben die Arbeitnehmenden ab diesem Tag einen (gesetzlichen, tarif- oder einzelvertraglichen) Anspruch auf Entgeltfortzahlung, besteht damit trotz Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Beschäftigung ein Beschäftigungsverhältnis und es beginnt die Mitgliedschaft als versicherungspflichtige Arbeitnehmende mit Anspruch auf Krankengeld.

Erfolgt wegen der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit kein Wiedereintritt in das Beschäftigungsverhältnis beispielsweise, weil

- kein konkreter Termin für den Wiederbeginn der Beschäftigung bzw. das Ende des unbezahlten Urlaubs vereinbart wurde oder
- ein konkreter Termin für den Wiederbeginn der Beschäftigung bzw. das Ende des unbezahlten Urlaubs zwar vereinbart wurde, aber kein (gesetzlicher, tarif- oder einzelvertraglicher) Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht,

so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtige Beschäftigte kein neuer Krankengeldanspruch.

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden bleibt die freiwillige Mitgliedschaft grundsätzlich auch über das Ende der Monatsfrist hinaus bestehen. Allerdings gilt das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach Ablauf der Monatsfrist nicht mehr als fortbestehend; damit endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die freiwillige Mitgliedschaft wird anschließend ohne Anspruch auf Krankengeld fortgeführt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung besteht. Die freiwillige Mitgliedschaft wird mit dem Tag, an dem entweder die entgeltliche Beschäftigung tatsächlich wiederaufgenommen wird oder trotz Nichtaufnahme dennoch ein Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht, mit Anspruch auf Krankengeld fortgeführt bzw. die Familienversicherung beendet.

#### 3.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf

Arbeitskampfmaßnahmen beeinflussen den Anspruch auf Krankengeld nicht, d.h. bei Streik oder Aussperrung besteht auch dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsverhinderung sowohl in der Arbeitsunfähigkeit als auch in Arbeitskampfmaßnahmen begründet ist (BSG vom 15.12.1971 – 3 RK 87/68). Soweit Entgeltfortzahlungsansprüche bestehen, ruht das Krankengeld (8.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“).

Beispiel 27 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf

| | |
|---|---|
| Beginn des Arbeitskampfes am | 01.08. |

| | |
|---|---|
| Das Beschäftigungsverhältnis bleibt ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt bis zu einem Monat fortbestehen (§ 7 Abs. 3 SGB IV) bis | 31.08. |
| Fortbestand der Mitgliedschaft im Rahmen § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ab | 01.09. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.09. |
| Feststellungstag | 15.09. |
| Ende des Arbeitskampfes am | 25.09. |

Es besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung aufgrund Vorerkrankungen.

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit tritt am 15.09. während der Zeit des Fortbestehens der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft aufgrund des rechtmäßigen Arbeitskampfes nach § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, weil das Arbeitsverhältnis, welches Basis der fortbestehenden Mitgliedschaft ist, einen Krankengeldanspruch umfasste und bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestand.

#### 3.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes

Auch während eines Auslands<u>s</u>aufenthaltes besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, sofern das bestehende Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst.

Für die Dauer des Auslands<u>s</u>aufenthaltes kann der Anspruch auf Krankengeld nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V jedoch ruhen. Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Hierzu siehe 8.9 „Auslandsaufenthalt“.

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch 3.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“ und 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“).

Zum Anspruch auf Krankengeld im Zusammenhang mit Grenzgängern wird auf 3.1.1.1.1.3 „In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.11 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Für Versicherte mit einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ist der Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen. Sofern kein Einkommens-(Ausfall) bei Arbeitsunfähigkeit entsteht, kommt es jedoch zu keiner Auszahlung von Krankengeld (Anspruchshöhe: 0,00 EUR).

Zur Abgrenzung einer obligatorischen Anschlussversicherung, Ansprüche auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V und einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wird auf Punkt 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“ verwiesen.

#### 3.1.1.1.12 Werkstudierende

Für Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V), ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen (siehe 3.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“).

#### 3.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung

Für Mitglieder, die unmittelbar vor dem Beginn einer sogenannten Anwartschaftsversicherung im Sinne des § 240 Abs. 4b SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, bleibt der Status als krankengeldberechtigtes Mitglied für die Dauer der Anwartschaftsversicherung erhalten, solange die Zugehörigkeit zu dem nach § 44 SGB V krankengeldberechtigten Personenkreis unverändert fortbesteht.

Im Ergebnis besteht für Mitglieder, die bereits während des Auslandsaufenthaltes arbeitsunfähig erkranken, mit Rückkehr in das Inland unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Anspruch auf Krankengeld. Sofern durch die Rückkehr der Arbeitnehmenden Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber dem Arbeitgeber aufleben, ruht das Krankengeld für diese Zeiträume (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

### 3.1.1.2 Versicherte ohne Krankengeldanspruch

Ausgenommen vom Krankengeldanspruch sind nach § 44 Abs. 2 SGB V Versicherte, denen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in der Regel kein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausfällt oder die in der Regel nicht sofort auf die Gewährung von Sozialleistungen angewiesen sind, sondern aus eigenen Mitteln den Wegfall des Arbeitseinkommens – jedenfalls für einen bestimmten Zeitraum – überbrücken können und damit die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes hier nicht erforderlich ist.

Hiernach ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich ausgeschlossen für:

- Personen, die Bürgergeld nach dem SGB II beziehen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),

- Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) (Besonderheit siehe 3.1.1.1.12 „Werkstudierende“),
- Praktikanten, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungsweges (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V), sofern sie nicht abhängig beschäftigt sind oder sofern sie nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und gegenüber ihrer Krankenkasse erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)),
- Versicherte, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (unständig und kurzfristig Beschäftigte), außer sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (siehe 3.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“) und
- Versicherte, deren Lebensunterhalt durch eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder einer anderen vergleichbaren Stelle sichergestellt ist.

### 3.1.1.3 Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung

Für einzelne Personengruppen hat der Gesetzgeber trotz Ausschluss des Krankengeldanspruchs in § 44 Abs. 2 SGB V dennoch die Möglichkeit zur individuellen Absicherung des Entgeltausfalls durch Krankengeld vorgesehen; diese können sich entscheiden, ob der Versicherungsschutz den gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld umfassen soll. Alternativ bzw. zusätzlich dazu ist auch ein Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V i.V.m. der Satzungsregelung der jeweiligen Krankenkasse wählbar.

#### 3.1.1.3.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie arbeitsunfähig sind und gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V eine Wahlerklärung abgegeben haben.

#### 3.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige wird die Option eingeräumt, gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld ab Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit zu wählen (Wahlerklärung). Zusätzlich bzw. alternativ ist eine Absicherung über einen Krankengeldwahltarif mit einem individuellen Zusatzbeitrag nach § 53 Abs. 6 SGB V möglich.

Die von den Mitgliedern ggf. abzugebende Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V bedarf der Schriftform und ist gegenüber der Krankenkasse zu erklären.

Die Wahlerklärung kann grundsätzlich nur mit Wirkung für die Zukunft abgegeben werden. Sie wirkt frühestens ab dem Zugang bei der Krankenkasse bzw. mit Beginn der Versicherung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn die Wahlerklärung innerhalb von 2 Wochen nach Beginn der Versicherung bzw. der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt (z.B. Beginn des auf den Eingang der Wahlerklärung folgenden Kalendermonats).

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit.

Beispiel 28 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 01.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 01.09. |

**Ergebnis:**
Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit), weil die Arbeitsunfähigkeit nach dem Zugang der Wahlerklärung eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. bereits für die Arbeitsunfähigkeit ab 01.09. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Beispiel 29 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 01.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 10.08. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit am | 01.09. |

**Ergebnis:**
Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit), weil die Arbeitsunfähigkeit nach dem Zugang der Wahlerklärung eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes

ab 01.09. bereits für die Arbeitsunfähigkeit ab 01.09. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 01.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Arbeitsunfähigkeit vom | 31.07 – 03.09. |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 31.07. bis 03.09. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfaltet, demnach ab 04.09.

Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 01.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Arbeitsunfähigkeit vom | 01.08. – 31.10. |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.08. bis 31.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit vom 01.08. gleichzeitig mit Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfaltet, demnach ab 01.11.

Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 01.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Arbeitsunfähigkeit vom | 20.08. – 31.10. |

**Ergebnis:**
Ein Krankengeldanspruch besteht ab 13.10. (43. Tag der Arbeitsunfähigkeit nach Wirkung der Wahlerklärung), weil die Arbeitsunfähigkeit vom 20.08. nach dem Zugang der Wahlerklärung am 01.08. eingetreten ist und damit die Wahl des Krankengeldes ab 01.09. bereits für diese Arbeitsunfähigkeit vom 20.08. – 31.10. Wirkung entfaltet und die Karenzzeit zu beachten ist.

Sofern die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung tatsächlich bestand (z. B. Aussage in einer sozialmedizinischen Stellungnahme des MD), entfaltet die Wahlerklärung erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung.

Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 15.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom | 20.08. – 31.10. |

Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand die AU bereits vor dem 15.08.

**Ergebnis:**
Für die bescheinigte AU vom 20.08. – 31.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat, auch wenn dies nicht bescheinigt war. Die Wahl des Krankengeldes kann daher ab 01.09. frühestens jedoch mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten, demnach ab 01.11.

Die Wahlerklärung entfaltet nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit nur dann ihre Wirkung, wenn Arbeitsfähigkeit bestanden hat.

Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 15.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom | 10.08. – 30.10. |
| Erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit | 04.11. |
| Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand für den Zeitraum vom 31.10. – 03.11. Arbeitsfähigkeit. | |

**Ergebnis:**
Für die bescheinigte AU vom 10.08. – 30.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat. Die Wahl des Krankengeldes kann daher frühestens mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten. Weil Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 31.10 – 03.11. bestand, wirkt die Wahlerklärung ab 31.10. Für die erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (unabhängig von der Art der Erkrankung) am 04.11. besteht der Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der AU.

Hiervon zu unterscheiden sind jedoch Fälle einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit, in denen die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig ärztlich festgestellt oder durchgängig nachgewiesen worden ist und dadurch Lücken im Krankengeldbezug vorliegen.

Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU

| | |
|---|---|
| Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am | 15.08. |
| Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab | 01.09. |
| Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom | 10.08. – 30.10. |
| Erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit | 04.11. – 15.11. |
| Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MD-Begutachtung) bestand für den Zeitraum vom 10.08. – 03.11. durchgehend Arbeitsunfähigkeit, demnach auch für den nicht ärztlich bescheinigten Zeitraum. | |

**Ergebnis:**
Für die bescheinigte AU vom 10.08. – 30.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat. Die Wahl des Krankengeldes kann daher frühestens mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten. Weil durchgehend Arbeitsunfähigkeit auch für den nicht ärztlich bescheinigten Zeitraum vom 31.10. – 03.11. bestand, wirkt die Wahlerklärung erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit, demnach ab 16.11.

Das Mitglied ist an seine Wahlerklärung für drei Jahre gebunden. Die Bindungswirkung des gesetzlichen Optionskrankengeldes bleibt auch bei Kassenwechsel erhalten. Die Wirkung der Wahlerklärung endet bereits vor Ablauf der Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis gehört.

Nach Ablauf der Bindungswirkung gilt die Wahlerklärung unbefristet weiter. Die Wahlerklärung kann mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

Üben hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige zusätzlich eine mehr als geringfügige Beschäftigung aus, so besteht auch für diese Beschäftigung nur dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn sie eine Wahlerklärung abgegeben haben.

Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit | |
| Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich | 800,00 EUR |
| Es wurde keine Wahlerklärung abgegeben | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Es besteht bei AU weder für die hauptberufliche Selbstständigkeit noch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld. | |

Beispiel 37 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung

| | |
|---|---|
| Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit | |
| Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich | 800,00 EUR |
| Eine Wahlerklärung wurde bereits vor 12 Monaten abgegeben. | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Es besteht bei AU sowohl für die hauptberufliche Selbstständigkeit als auch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld. | |

Gibt ein hauptberuflich selbständig Erwerbstätiger seine selbständige Erwerbstätigkeit vor dem nach § 44 Abs.2 SGB V i.V.m. § 46 Satz 4 SGB V bestimmten Tag des Beginns des Krankengeldanspruchs auf, besteht für eine vor diesem Tag eingetretene Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld. Diese Rechtsanwendung ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG-Urteil vom 13.07.2004 – B 1 KR 39/02 R), in der auf einer vergleichbaren vorangegangenen Rechtsgrundlage über den Anspruch auf Krankengeld entschieden worden ist.“

#### 3.1.1.3.2 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmende nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie wegen der Arbeitsunfähigkeit ihrer Arbeit fernbleiben müssen und sie eine Wahlerklärung abgegeben haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies sind z. B. Hafenarbeitende, die nur für einzelne Tage angeheuert werden, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden sind.

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 Satz 1 SGB V (siehe 3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“) ruht jedoch während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V.

##### 3.1.1.3.2.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

Unständig oder kurzzeitig Beschäftigten wird die Option eingeräumt, gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeldzahlung ab Beginn der 7. Woche (vgl. § 46 Satz 1 SGB V und § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V) der Arbeitsunfähigkeit zu wählen (Wahlerklärung). Zusätzlich ist eine Absicherung über einen Krankengeldwahltarif mit einer individuellen Prämie nach § 53 Abs. 6 SGB V möglich.

Während in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gesetzlich klar geregelt ist, dass die Ausübung der Wahloption unmittelbar gegenüber der Krankenkasse zu erklären ist, enthält § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V für versicherungspflichtig Beschäftigte hierzu keine konkrete Aussage.

Aufgrund der gesetzlichen Regelung kann die Abgabe der Wahlerklärung von unständig oder kurzzeitig Beschäftigten sowohl direkt gegenüber der Krankenkasse als auch im Rahmen der Auskunftspflicht der Arbeitnehmenden gemäß § 28o SGB IV gegenüber dem Arbeitgeber erfolgen.

Wurde die Wahl gegenüber dem Arbeitgeber erklärt, informiert dieser durch die Übermittlung des entsprechenden Beitragsgruppenschlüssels (Angabe des allgemeinen Beitragssatzes) im Datensatz nach § 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV in Vertretung des Versicherten die Krankenkasse, dass eine Wahlerklärung abgegeben wurde und somit die Mitgliedschaft den Krankengeldanspruch umfassen soll. Ist im Datensatz der allgemeine Beitragssatz angegeben, wird insoweit der Datensatz von den Krankenkassen als Nachweis für die gegenüber dem Arbeitgeber abgegebene Wahlerklärung im Sinne des § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V anerkannt.

Anspruch auf Krankengeld

Die Wahlerklärung der unständig oder kurzzeitig Beschäftigten wirkt bei der erstmaligen Abgabe der Wahlerklärung zum Beginn der Beschäftigung und der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis, wenn sie innerhalb der Frist nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V abgegeben wird; es sei denn, das Mitglied bestimmt einen späteren Zeitpunkt. Eine erneute Wahlerklärung bei jedem weiteren Beginn einer Beschäftigung ist bei ununterbrochener Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis nicht erforderlich.

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit (siehe Beispiele unter 3.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)“).

Das Mitglied ist an seine Wahlerklärung für drei Jahre gebunden. Die Bindungswirkung bleibt auch bei Kassenwechsel erhalten. Die Wirkung der Wahlerklärung endet bereits vor Ablauf der Mindestbindungsfrist, wenn das Mitglied nicht mehr zum wahlberechtigten Personenkreis gehört.

Nach Ablauf der Bindungswirkung gilt die Wahlerklärung unbefristet weiter. Die Wahlerklärung kann mit Wirkung zum Ende eines Kalendermonats widerrufen werden, frühestens jedoch zum Ende der Bindungsfrist.

#### 3.1.1.4 Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Abs. 5 SGB V). Der Anspruch auf Krankengeld ist daher grundsätzlich ausgeschlossen und die Unfallversicherung leistet in diesen Fällen regelmäßig Verletztengeld als vergleichbare Leistung.

Ein Krankengeldanspruch kommt ausnahmsweise trotz Vorliegens eines Arbeitsunfalls neben einem Verletztengeldanspruch in Betracht, wenn das Verletztengeld nur den Einkommensausfall aus einer von mehreren Tätigkeiten ersetzt. Der Einkommensausfall für die weitere(n) Tätigkeit(en) ist bei Vorliegen der sonstigen Anspruchsvoraussetzungen durch den Krankengeldanspruch auszugleichen (BSG-Urteil vom 25.11.2015 – B 3 KR 3/15 R –).

Die Unfallversicherungsträger zahlen das Verletztengeld in der Regel nicht selbst aus. Zwischen den Unfallversicherungsträgern und den gesetzlichen Krankenkassen wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen generell oder im Einzelfall beauftragt werden bzw. beauftragt werden können. Es handelt sich hierbei um

- die Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld) und
- die Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag).

#### 3.1.1.5 Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes

Für Zeiten, in denen für Versicherte ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wurde, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld. Hintergrund ist, dass diese Zeiten nicht als Arbeitsunfähigkeit gelten (siehe 3.1.3.2 „Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt“).

### 3.1.2 Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse

Eine stationäre Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung kann den Anspruch auf Krankengeld begründen (§ 44 Abs. 1 SGB V). Ein Anspruch auf Krankengeld besteht demnach grundsätzlich im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung in

- einem Krankenhaus (§ 39 SGB V),
  Hierzu zählen auch stationsäquivalente, teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen, wenn hierdurch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit nicht ausübt werden kann. Als stationäre Behandlung im Krankenhaus gelten zudem auch Zeiten der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e SGB V sowie der tagesstationären Behandlung nach § 115e SGB V.
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Vorsorge (§ 23 Abs. 4 SGB V),
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter (§ 24 SGB V),
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V) oder
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V),

wenn der Versicherte auf Kosten der Krankenkasse dort behandelt wird und die weiteren Voraussetzungen vorliegen.

Wird die Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge dagegen durch einen anderen Leistungsträger (Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft) durchgeführt, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn vor, mit Beginn bzw. während (interkurrente Erkrankung vgl. § 3 Abs. 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie [AU-RL]) der Leistung Arbeitsunfähigkeit bestand.

Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder Vorsorge ruht der Anspruch auf Krankengeld, soweit und solange Versicherte Übergangsgeld beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 3 SGB V).

### 3.1.3 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts fortlaufend weiterentwickelt wird.

Unter welchen Voraussetzungen eine Arbeitsunfähigkeit vorliegt und wie die voraussichtliche Dauer zu bescheinigen ist, regelt die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)“.

Bei der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sind körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheitszustand der Versicherten gleichermaßen zu berücksichtigen. Deshalb dürfen die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und die Empfehlung zur stufenweisen Wiedereingliederung nur auf Grund ärztlicher Untersuchungen erfolgen.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt hierbei die Befragung des Versicherten durch die Ärzte zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen bzw. bei Arbeitslosen den zeitlichen Umfang, für den der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat, voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen.

Zwischen dem Sachverhalt z. B. Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit/der Vermittelbarkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist Voraussetzung für den Anspruch auf Entgelt- oder Leistungsfortzahlung und für den Anspruch auf Krankengeld.

Bei der Beurteilung, wann eine Arbeitsunfähigkeit in diesen Zusammenhängen vorliegt, gelten die Definitionen und Bewertungsmaßstäbe nach § 2 AU-RL. Die Bewertungsmaßstäbe variieren je nach Personengruppe.

### 3.1.3.1 Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann

Basis einer Arbeitsunfähigkeit können vielfache Sachverhalte sein. So kann nach der AU-RL Arbeitsunfähigkeit vorliegen bei:

- einer Krankheit,
- einer von einer versicherten sowie nicht gesetzlich krankenversicherten Person im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder einer im Rahmen des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blutstammzellen,
- einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft,
- einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation,
- einem unter den Voraussetzungen des § 218a Abs._1 StGB vorgenommenen Abbruch der Schwangerschaft (Beratungsregelung),
- einer Dialysebehandlung oder einem extrakorporalen Aphereseverfahren, welches lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich ist. Hierbei besteht Arbeitsunfähigkeit in diesem Zusammenhang
    - für die Dauer der Dialysebehandlung/des extrakorporalen Aphereseverfahrens,
    - für die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und
    - für die nach der Dialyse/extrakorporalen Apherese erforderliche Ruhezeit.
- einem für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlichen defekten Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück). In diesem Zusammenhang besteht Arbeitsunfähigkeit so lange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

### 3.1.3.2 Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt

Im Sinne der AU-RL liegt demnach eine Arbeitsunfähigkeit nur in Sachverhalten vor, welche unter 3.1.3.1 „Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann“ aufgeführt sind. Hinzu gehören insbesondere nicht:

- die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes,
- Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken stattfinden, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen,
- die Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
- die Teilnahme an ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
- die Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, es sei denn, vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese

besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,

- Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Mutterschutzgesetz, welche nach § 16 Abs. 1 MuSchG ausgesprochen wurden (siehe Besonderheit unter 3.1.3.3.5 „Arbeitslose Versicherte (SGB III-Leistungsempfänger)“ im Absatz „Bei arbeitslosen Schwangeren“),
- kosmetische und andere Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen oder
- nicht durch Krankheit bedingte Sterilisationen.

### 3.1.3.3 Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

#### 3.1.3.3.1 Beschäftigte Versicherte

Bei beschäftigten Versicherten liegt eine Arbeitsunfähigkeit dann vor, wenn Versicherte auf Grund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können (BSG vom 30.05.1967 – 3 RK 15/65 –, § 2 Abs. 1 AU-RL). Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeitsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen. So kann z. B. auch Arbeitsunfähigkeit bei krankheitsbedingter Fluguntauglichkeit von Flugpersonal vorliegen, sofern dieses nicht anderweitig, z. B. als Bodenpersonal, eingesetzt werden kann.

Zusätzlich besteht Arbeitsunfähigkeit auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung arbeitsunfähiger Versicherter in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, weshalb auch für deren Dauer weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht. Zudem kann eine Arbeitsunfähigkeit auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeitstherapie bestehen.

Endet das Beschäftigungsverhältnis von Versicherten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, ist bei der Beurteilung zwar weiterhin auf die bisher ausgeübte Tätigkeit abzustellen, jedoch nicht mehr auf die konkreten Bedingungen der bisherigen Tätigkeit. Konnte z. B. die Beschäftigung als Lagerist aufgrund der bisherigen Tätigkeit in einem Kühlhaus nicht mehr ausgeübt werden, muss daher nach dem Wegfall der Beschäftigung beurteilt werden, ob eine anderweitige Tätigkeit als Lagerist ausgeübt werden kann.

Wurde aktuell kein anerkannter Ausbildungsberuf ausgeübt (An- oder Ungelernte), besteht nur dann weiterhin Arbeitsunfähigkeit, wenn die letzte oder eine ähnlich geartete Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausübt werden kann.

Damit den Ärzten eine neue Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ermöglicht wird, informiert die Krankenkasse nach § 2 Abs. 4 Satz 2 AU-RL die Vertragsärzte in solchen Fällen über das Ende der Beschäftigung, über die Tatsache, dass der Arbeitnehmer an- oder ungelernt ist, und nennt ähnlich geartete Tätigkeiten.

Beginnt während der Arbeitsunfähigkeit ein neues Beschäftigungsverhältnis, so beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt nach dem Anforderungsprofil des neuen Arbeitsplatzes.

Als beschäftigte Versicherte im vorgenannten Sinne gelten auch Rentner und Beziehende von Bürgergeld (sog. Aufstocker), wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben.

#### 3.1.3.3.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Bei Versicherten, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, richtet sich nach höchstrichterlicher Rechtsprechung der Maßstab der Arbeitsunfähigkeit nach der Erwerbstätigkeit, die vor Feststellung der Arbeitsunfähigkeit verrichtet wurde (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 6/06 R).

#### 3.1.3.3.3 Belastungserprobung/ Arbeitstherapie

Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten, der an einer Belastungserprobung oder Arbeitstherapie als Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnimmt, bleibt die vor dieser Leistung zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit maßgebend. Während dieser Leistung zur Rehabilitation wie auch bei einer Arbeitserprobung wird eine Erwerbstätigkeit nicht im Sinne einer auf Dauer gerichteten Arbeitsleistung ausgeübt, so dass die erprobte Tätigkeit nicht zur Beurteilung dafür herangezogen werden kann, ob der Versicherte zur Ausübung „seiner“ Tätigkeit fähig ist.

#### 3.1.3.3.4 Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit orientiert sich bei Umschülern nicht an einem früher einmal ausgeübten und aus gesundheitlichen Gründen aufgegebenen oder an einem möglichen künftigen Beruf, sondern allenfalls an der Fähigkeit zur Teilnahme an der laufenden Leistung zur Teilhabe (BSG vom 19.09.2002 – B 1 KR 11/02 R).

#### 3.1.3.3.5 Arbeitslose Versicherte (SGB III-Leistungsempfänger)

Bei Arbeitslosen nach dem SGB III liegt Arbeitsunfähigkeit vor, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in dem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt haben (BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 5/03 R – bzw. vom 04.04.2006 – B 1 KR 21/05 R –, § 2 Abs. 3 AU-RL). Bezugspunkt ist demnach ausschließlich der zeitliche Vermittlungsumfang, für den sich der Versicherte zur Verfügung gestellt hat. Demnach ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging; die Beurteilung hat daher immer in Bezug auf eine leichte Arbeit zu erfolgen.

Bei arbeitslosen Schwangeren, die aus schwangerschaftsbedingten Gründen ein eingeschränktes Leistungsvermögen aufweisen, bestehen besondere Regelungen. Sind sie nicht in der Lage, ohne Gefährdung für sich oder das ungeborene Kind leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben, gelten sie als arbeitsunfähig (BSG vom 30.11.2011 – B 11 AL 37/10 –, – B 11 AL 7/11 – sowie vom 22.02.2012 – B 11 AL 26/10 R –). Kann eine wöchentlich mindestens 15-stündige Tätigkeit trotz Vorliegens eines individuellen Beschäftigungsverbots nach § 16 Abs. 1 MuSchG ausgeübt werden, besteht Verfüg- bzw. Vermittelbarkeit über die Agentur für Arbeit.

## 3.2 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 SGB V

- bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an,
- im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an.

Für Künstler und Publizisten nach dem KSVG sowie Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben (siehe 3.1.1.1.5 „Künstler und Publizisten“ und 3.1.1.3.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“), entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V grundsätzlich erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. Die Wartezeit ist auch bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit jeweils erneut zu berücksichtigen. Eine „Anrechnung“ bereits berücksichtigter Wartetage oder -wochen findet auch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung (Fortsetzungserkrankung – mehrere Phasen von Arbeitsunfähigkeit und zwischenzeitlicher Arbeitsfähigkeit) nicht statt.

Hiervon zu unterscheiden sind jedoch Fälle einer durchgehend bestehenden Arbeitsunfähigkeit, in denen die weitere Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig ärztlich festgestellt oder durchgängig nachgewiesen worden ist und dadurch Lücken im Krankengeldbezug vorliegen.

Die Wartezeit gilt sowohl bei Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit als auch bei Krankenhausbehandlung bzw. Behandlung in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen. Der Krankengeldanspruch kann jedoch auch vor Beginn der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit entstehen, wenn ein entsprechender Krankengeld-Wahltarif nach § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V gewählt wurde. Die Krankenkassen haben nach § 46 Satz 4 SGB V den nach dem KSVG versicherten Künstlern und Publizisten einen Krankengeld-Wahltarif anzubieten, der den Krankengeldanspruch entsprechend § 46 Satz 1 SGB V oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lässt. Spätester (Wahl-)Beginn des Krankengeldanspruchs ist hierbei der Beginn der dritten Arbeitsunfähigkeitswoche (§ 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V). In diesem Zusammenhang sind die entsprechenden Satzungsregelungen zu beachten.

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 SGB V. Allerdings ruht der Anspruch auf Krankengeld während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V) und lebt daher erst ab dem 43. Arbeitsunfähigkeitstag auf (siehe 8.8 „Unständig/kurzzeitig Beschäftigte“).

Die Prüfung des Krankengeldanspruchs sowie die Krankengeldzahlung erfolgen durch die Krankenkasse jeweils nur abschnittsweise. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (s. u. a. Urteil vom 04.03.2014 – B 1 KR 17/13 R) müssen die Voraussetzungen eines Krankengeldanspruchs – also z. B. auch die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V – bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut vorliegen.

Damit Versicherte einen Anspruch auf Krankengeld erhalten können, sind daher die nachfolgenden Voraussetzungen im Zusammenhang mit dem Nachweis gegenüber der Krankenkasse zu erfüllen.

### 3.2.1 Nachweis einer stationären Behandlung

Der Anspruch auf Krankengeld entsteht nach § 46 Satz 1 SGB V bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an.

Eine Nachweispflicht ist gesetzlich nicht normiert. Als Nachweis über das Vorliegen eines stationären Aufenthaltes ist daher üblicherweise die Übermittlung der Aufnahme- und Entlassungsanzeige des Krankenhauses bzw. Rehabilitationseinrichtung über den stationären Aufenthalt bzw. die dem Versicherten ausgestellte Bescheinigung über die Dauer des Aufenthaltes ausreichend.

Anspruch auf Krankengeld

Dauert ein stationärer Aufenthalt längere Zeit an, kann jedoch auch während des Aufenthaltes ein weiterer Nachweis notwendig erscheinen, um die Fortdauer des stationären Aufenthaltes gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Insbesondere im Zusammenhang mit der abschnittsweisen Zahlung des Krankengeldes wird oft ein entsprechender Nachweis von den Versicherten abgefordert. Um Unstimmigkeiten zu vermeiden sind die Krankenhäuser in diesen Fällen angehalten, den Versicherten aktuelle Liegebescheinigungen auszustellen, welchen die Dauer bzw. Fortdauer des stationären Aufenthaltes entnommen werden kann.

Besteht nach der stationären Behandlung eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit, kann das Krankenhaus/ die Rehabilitationseinrichtung nach der Entlassung im Rahmen des sogenannten „Entlassungsmanagements" nach § 39 Abs. 1a SGB V i.V.m. § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von bis zu 7 Tagen feststellen. Siehe hierzu 3.2.2.2.2 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung" und 3.2.2.2.5 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme".

Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass seit dem 01.01.2021 die Vertragsärzte verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematik-infrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierdurch entfällt in einem erheblichen Umfang die Nutzung des Musters 1.

Im Hinblick auf die den Krankenhäusern und stationären Rehabilitationseinrichtungen durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeräumte Möglichkeit, im Rahmen des Entlassmanagements AU-Bescheinigungen für eine Dauer bis zu sieben Tagen auszustellen, ist über § 39 Abs. 1a Satz 7 zweiter Halbsatz SGB V sichergestellt, dass die Krankenhäuser und stationären Rehabilitationseinrichtungen ebenfalls die Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen unmittelbar elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln haben.

Da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erst in weiteren Schritten an die Telematikinfrastruktur angebunden werden, gilt für sie nicht der gesetzlich geregelte Stichtag zum 01.01.2021, sondern der Zeitpunkt, an dem sie sich an die Telematikinfrastruktur anbinden.

Der Nachweis des Aufenthalts in einem Hospiz zu einer stationären Hospizleistung ist vergleichbar mit einer Krankenhausbehandlung und als Nachweis für einen Anspruch auf Krankengeld ausreichend.

### 3.2.2 Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit

Für den Anspruchsbeginn des Krankengeldes im Zusammenhang mit einer Arbeitsunfähigkeit ist nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V die ärztliche Feststellung maßgebend. Der Anspruch entsteht daher nicht bereits mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sondern frühestens mit dem Tag der ärztlichen Feststellung.

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über die voraussichtliche Dauer erfordern wegen ihrer Tragweite und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung für alle Beteiligten besondere Sorgfalt. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit stellt zugleich die Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle und für die Zahlung von Krankengeld dar. Im Zusammenhang mit der verspäteten Vorlage der AU-Bescheinigung sind die Besonderheiten gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zu beachten (siehe 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“).

#### 3.2.2.1 AU-Bescheinigung

Die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt in der Regel innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung und wird in einer AU-Bescheinigung dokumentiert. Es handelt sich bei der AU-Bescheinigung um einen verbindlichen Vordruck. Vordrucke, welche die Krankenkassen zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen, sind nach § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Die AU-Bescheinigung und deren praktische Anforderungen sind deshalb im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geregelt. Näheres über die Ausstellung der AU-Bescheinigung kann zudem § 5 der AU-RL entnommen werden, in welchem die Grundsätze zur Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit festgelegt sind.

Eine Attestierung der Arbeitsunfähigkeit soll hiernach auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (AU-Bescheinigung) erfolgen. Hierbei darf die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (Erst- und Folgebescheinigung) nur von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen und Ärzten oder deren persönlicher Vertretung sowie im Rahmen des Entlassmanagements auch von Krankenhausärzten und Ärzten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation vorgenommen werden.

Können arbeitsunfähige Versicherte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit wieder teilweise verrichten und durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, bescheinigen die Ärzte dies auf dem Wiedereingliederungsplan. Die Attestierung der Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit während der stufenweisen Wiedereingliederung sollte weiterhin auf der AU-Bescheinigung (Muster 1) erfolgen.

Anspruch auf Krankengeld

Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass seit dem 01.01.2021 die Vertragsärzte verpflichtet sind, die von ihnen festgestellten Arbeitsunfähigkeitsdaten unter Angabe der Diagnosen sowie unter Nutzung der Telematikinfrastruktur nach § 291a SGB V unmittelbar elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln. Hierdurch entfällt in einem erheblichen Umfang die Nutzung des Musters 1.

Aufgrund der Übersichtlichkeit wurde auf eine Erweiterung der Aussagen im gemeinsamen Rundschreiben um die elektronische AU-Bescheinigung (eAU) verzichtet. Sofern im Folgenden von AU-Bescheinigung gesprochen wird, ist hierunter gleichfalls die Übermittlung bzw. Ausstellung der eAU zu verstehen.

#### 3.2.2.1.1 Erst- oder Folgebescheinigung

Die AU-Bescheinigung muss erkennen lassen, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Eine Erstbescheinigung darf nur dann ausgestellt werden, wenn die Arbeitsunfähigkeit erstmalig festgestellt wird. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Erstbescheinigung angegeben, ist nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse eine Folgebescheinigung auszustellen.

Hat nach dem Ende einer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsfähigkeit bestanden (wenn auch nur kurzfristig, z. B. stundenweise), ist für eine darauffolgende Arbeitsunfähigkeit eine Erstbescheinigung auszustellen. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt. Hintergrund ist, dass nur so für den Arbeitgeber ersichtlich wird, dass die Arbeitsunfähigkeit ggf. durch zwei unterschiedliche Krankheiten verursacht wurde und diese bei der Beurteilung der Dauer der Entgeltfortzahlung sowie beim Krankengeldanspruch ggf. voneinander abgegrenzt werden müssen. Eine abschließende Klärung ist in diesem Fall nur durch eine Vorerkrankungsanfrage möglich. Das stundenweise Vorliegen von Arbeitsfähigkeit kann nur durch die Abgrenzung der Erst- von einer Folgebescheinigung in der AU-Bescheinigung dargestellt werden, weil hier aus verwaltungspraktikablen Gründen ausschließlich die Angabe von ganzen Tagen möglich ist.

#### 3.2.2.1.2 Dauer und Ende

Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll durch die Ärzte grundsätzlich nicht für einen mehr als zwei Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. Ist es auf Grund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs sachgerecht, können die Ärzte jedoch die Arbeitsunfähigkeit bis zur voraussichtlichen Dauer von einem Monat bescheinigen. Besteht an arbeitsfreien Tagen Arbeitsunfähigkeit, z. B. an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, Urlaubstagen oder an arbeitsfreien Tagen auf Grund einer flexiblen Arbeitszeitregelung (sogenannte Brückentage), ist sie auch für diese Tage zu bescheinigen.

Wenn die Ärzte zum Zeitpunkt der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen können, dass die Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf des bescheinigten Zeitraums enden wird oder tatsächlich geendet hat, ist zudem die AU-Bescheinigung als Endbescheinigung zu kennzeichnen.

#### 3.2.2.1.3 Rückwirkende ärztliche Bescheinigung

Zwar soll die Arbeitsunfähigkeit für eine vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden, jedoch ist eine Rückdatierung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag, ebenso wie eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit, ausnahmsweise und nach gewissenhafter Prüfung regelmäßig bis zu drei Tagen zulässig. Eine solche Rückdatierung hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf das Entstehen des Krankengeldanspruchs, welcher erst ab dem Tag der ärztlichen Feststellung entsteht.

Hierdurch besteht die Möglichkeit für die Ärzte, auch für die Tage eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, für welche die Arbeitnehmenden nach § 5 EntgFG grundsätzlich keine Nachweispflicht gegenüber dem Arbeitgeber haben. Hier besteht erst eine Verpflichtung zur Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung nach dem dritten Kalendertag einer Erkrankung (siehe Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz - EFZG) vom 25.06.1998).

Eine weitergehende rückwirkende Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit kann nur im Ausnahmefall Wirkung für den Anspruch auf Krankengeld entfalten (siehe 3.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“ und 3.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“).

#### 3.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Eine Arbeitsunfähigkeit muss nach § 46 SGB V ärztlich festgestellt werden, demnach kann dies grundsätzlich durch jeden Arzt bzw. Ärztin erfolgen. Hieraus kann abgeleitet werden, dass es sich bei den Ärzten weder zwingend um Vertragsärzte handeln muss, noch um den behandelnden Arzt bzw. Ärztin des Versicherten. Feststellungen nichtärztlichen Hilfspersonals, also beispielsweise von Sanitätern oder der Arzthelfenden, wie auch einer Hebamme genügen dagegen nicht.

Zwar ist die AU-Bescheinigung im Bundesmantelvertrag verpflichtend vorgesehen, jedoch sind anderweitige Atteste als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht gesetzlich ausgeschlossen. Neben der AU-Bescheinigung kommen daher auch weitere Nachweise zum Einsatz, wie z. B. ärztliche Atteste von Privatärzten oder Ärzten im Ausland. Auch diese gelten grundsätzlich als Nachweis der

Arbeitsunfähigkeit und können daher als Basis für den Anspruch auf Krankengeld herangezogen werden.

Aus einer solchen ärztlichen Bescheinigung müssen mindestens die folgenden notwendigen Informationen für den Krankengeldanspruch (analog AU-Bescheinigung – Muster 1) hervorgehen:

- die Angaben zum Versicherten,
- der Beginn der Arbeitsunfähigkeit,
- die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit,
- der ärztliche Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit und
- die Diagnose(n).

Die Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit im EU-Ausland oder Vereinigten Königreich erfolgt nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates. Der Versicherte muss die von Ärzten im Ausland ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht mehr an den Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes senden, sondern direkt an die zuständige Krankenkasse. Die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit muss eine Unterscheidung zwischen bloßer Erkrankung und krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit erkennen lassen (BAG-Urteil vom 01.10.1997 – 5 AZR 499/96). Die von den ausländischen Ärzten ausgestellten Bescheinigungen sind daher wie in Deutschland ausgestellte Bescheinigungen anzuerkennen. Auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus verschiedenen Abkommensstaaten – Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien sind anzuerkennen.

Der Versicherte hat die Mitteilung über die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der in den Rechtsvorschriften des SGB V festgesetzten Frist der Krankenkasse zu übermitteln. Die Pflicht liegt hierbei beim Versicherten. Wird der Nachweis nicht innerhalb einer Woche angezeigt, führt dies nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zum Ruhen des Krankengeldes.

Sollte es im betreffenden Staat keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen geben, muss sich der Versicherte an den dort zuständigen Träger wenden. Dieser wird die ärztliche Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit veranlassen.

#### 3.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesozialgerichts (z. B. vom 10.05.2012 – B 1 KR 20/11 R) hat das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme. Sie bildet eine Grundlage für den über den Krankengeld-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse, ohne dass die Krankenkasse und Ge-

richte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind. Die Krankenkasse kann sich insoweit aber nicht auf das Fehlen einer ärztlichen AU-Feststellung berufen, obwohl ihr eine solche Feststellung vorliegt, sie aber lediglich die Verhältnisse abweichend beurteilt.

Mit der gesetzlich geforderten ärztlich festzustellenden Arbeitsunfähigkeit sollen der Krankengeld-Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung einer Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten.

Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine ärztliche AU-Bescheinigung in diesem Sinne ein Beweismittel wie jedes andere, sodass der durch sie bescheinigte Inhalt durch andere Beweismittel widerlegt werden kann. Das bedeutet, dass die AU-Bescheinigung für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Grundlage darstellt, der jedoch keine uneingeschränkte bindende Wirkung zukommt. Die Krankenkasse muss von der attestierten ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit abweichen, wenn zu erkennen ist, dass der Arzt bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit irrtümlich von falschen Voraussetzungen ausgegangen ist. Hierzu kann die Krankenkasse eine weitere medizinische Stellungnahme – in der Regel vom Medizinischen Dienst (MD)- einholen.

Auch der Versicherte braucht eine ihn belastende ärztliche Feststellung nicht ohne weiteres hinzunehmen. Ihm steht die Möglichkeit offen – eventuell auch durch eine Expost-Beurteilung eines anderen ärztlichen Gutachters – die Unrichtigkeit der ersten ärztlichen Feststellung nachzuweisen.

#### 3.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Die AU-Bescheinigung wird wie unter 3.2.2.1.2 „Dauer und Ende“ dargestellt, abschnittsweise ausgestellt. Voraussetzung für das Fortbestehen eines Anspruchs auf Krankengeld ist demnach, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lückenlos erfolgt.

Nach § 46 Satz 2 SGB V bleibt der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tage bestehen, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird. Bedingung des Fortbestehens ist jedoch, dass die ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgen muss.

Die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs müssen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden. Diese Rechtsauffassung wird im Wesentlichen mit der abschnittsweisen Bewilligung von Krankengeld entsprechend der sich aus der AU-Bescheinigung ergebenden Befristung begründet, die zu einer gesetzlich nicht geregelten Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld führe. Der Anwendungsbereich

des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, wonach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entsteht, erstrecke sich auf jeden weiteren Bewilligungsabschnitt. Neben den Voraussetzungen des Krankengeldanspruches müsse für jeden Bewilligungsabschnitt das Mitgliedschaftsverhältnis geprüft werden und vorliegen. Durch die Aufteilung in Bewilligungsabschnitte entsteht damit auch bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit und Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen der Anspruch auf Krankengeld immer wieder von neuem, mit der Konsequenz, dass eine Lücke zum Verlust der Mitgliedschaft und damit des Anspruchs führen kann.

Die Versicherten müssen daher die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und ihrer Krankenkasse melden, wenn sie das Erlöschen des Leistungsanspruchs vermeiden wollen (BSG vom 11.05.2017 – B 1 KR 22/15 R). Lassen Versicherte demnach nicht rechtzeitig vor Fristablauf die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen, endet der Anspruch auf Krankengeld mit dem Ende des aktuellen Bewilligungsabschnittes. Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich zudem grundsätzlich um eine Obliegenheit der Versicherten, die die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung somit zu tragen haben. Zum Ruhen des Anspruchs bei verspäteter Vorlage der AU-Bescheinigung siehe 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“.

In Auslegung der gesetzlichen Regelung des § 46 SGB V ergeben sich daher folgende Fallgestaltungen:

#### 3.2.2.2.1 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit

Für den lückenlosen Nachweis des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit ist es ausreichend, wenn die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

Tritt hingegen nach dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

#### 3.2.2.2.2 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit stellen behandelnde Krankenhausärzte sofern erforderlich im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V eine längstens bis zu 7 Tagen geltende AU-Bescheinigung aus. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen die Versicherten aus einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt hingegen nach dem Ende der Krankenhausbehandlung bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

#### 3.2.2.2.3 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit können behandelnde Krankenhausärzte sofern erforderlich im Rahmen des § 10 Abs. 1 des Vertrages „Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus nach § 115 b Abs. 1 SGB V“ Arbeitsunfähigkeit für längstens bis zu 5 Tagen feststellen. In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch das Krankenhaus zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen Versicherten nach einer ambulanten Operation durch die Krankenhausärzte keine weitere Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Operationstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt hingegen nach dem Operationstag bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden,

liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

#### 3.2.2.2.4 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus

Im Rahmen einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus können die behandelnden Krankenhausärzte keine AU-Bescheinigung ausstellen (Beschluss des G-BA vom 17.12.2015). In Fällen, in denen nach der Notfallbehandlung Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Diagnose am auf die ambulante Notfallbehandlung folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird und keine den Anspruch auf Krankengeld umfassende Versicherung vorliegt, gilt der Tag der Notfallbehandlung als Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit. Nur in diesen Fällen wird die durch den Versicherten nachgewiesene ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus insoweit einer Erstbescheinigung für die Arbeitsunfähigkeit gleichgesetzt. Die für das Fortbestehen des Krankengeldanspruchs in § 46 Satz 2 SGB V geforderte Feststellung des Krankengeldanspruchs wird hierdurch entsprechend fingiert.

Tritt nach der ambulanten Notfallbehandlung eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor.

#### 3.2.2.2.5 Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme

Für die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit muss bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme dahingehend unterschieden werden, ob diese Leistung zu Lasten der Krankenkasse (§ 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V) oder eines anderen Sozialversicherungsträgers erbracht wird.

##### 3.2.2.2.5.1 Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit nach einer Rehabilitationsmaßnahme stellen die behandelnden Ärzte sofern erforderlich im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 SGB V eine längstens bis zu 7 Tagen geltende AU-Bescheinigung aus (§ 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V i.V.m § 39 Abs. 1a SGB V und § 4a AU-RL). In diesem Fall ist es ausreichend, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor attestierten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Anspruch auf Krankengeld

In Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

In Fällen, in denen die Versicherten arbeitsfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen worden sind, und im Anschluss eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bescheinigt wurde, ist zu prüfen, ob es sich um eine durchgängige Arbeitsunfähigkeit handelt. Sofern – abweichend von der Feststellung im Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung – weiterhin Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, ist dies zu begründen (vgl. § 4 Abs. 4 AU-RL). Tritt nach dem Ende der Rehabilitationsmaßnahme bzw. der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

#### 3.2.2.2.5.2 Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers

Der Gesetzgeber hat durch das GKV-VSG keine entsprechende Erweiterung des SGB VI oder SGB IX vorgesehen, weshalb eine entsprechende Anwendung des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V für vergleichbare Rehabilitationsmaßnahmen der Renten- oder Unfallversicherungsträger ausscheidet. Im Rahmen einer solchen Rehabilitationsmaßnahme kann daher keine AU-Bescheinigung ausgestellt werden.

In diesen Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt nach der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Wurde im Rahmen der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine AU-Bescheinigung durch den behandelnden Arzt für längstens bis zu 7 Tagen ausgestellt, obwohl ein Entlassma-

nagement nach § 39 Abs. 1a SGB V für diese Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlich nicht vorgesehen ist, gilt diese trotzdem als Nachweis für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. In diesen Fällen wird es als ausreichend angesehen, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

#### 3.2.2.2.5.3 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen

In den Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf die Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

Tritt nach der Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme eine neue Erkrankung auf und hat zwischenzeitlich, wenn auch nur kurzfristig, Arbeitsfähigkeit bestanden, liegt eine neue Arbeitsunfähigkeit vor. Dies gilt auch dann, wenn eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit beginnt.

#### 3.2.2.2.6 Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten

In Fällen, in denen nachweislich aufgrund von Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit (z. B. nicht nur vorübergehende krankhafte Störung der Geistestätigkeit gemäß § 104 BGB oder vorübergehende Ohnmachts- und Bewusstseinsstörungen gemäß § 105 BGB) der Versicherten die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit nicht rechtzeitig möglich war, kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Die medizinischen Hinderungsgründe müssen im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein. Eine nicht nur vorübergehende Geschäftsunfähigkeit nach § 104 BGB wird vom zuständigen Amtsgericht festgestellt. Der medizinische Nachweis einer vorübergehenden Handlungsunfähigkeit nach § 105 BGB muss im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein.

#### 3.2.2.2.7 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten

In Fällen, in denen die rechtzeitige weitere ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die nicht dem Verantwortungsbereich der Versicherten zuzurechnen sind, z. B. einem Verkehrsunfall auf dem Weg zum Arzt mit nachfolgender Krankenhauseinlieferung,

kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 11.05.2017 – B 3 KR 22/15 R – die bisher anerkannten engen Ausnahmefälle, in denen die ärztliche Feststellung oder die Meldung der AU durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die dem Verantwortungsbereich der Krankenkassen und nicht dem Versicherten zuzurechnen sind, erweitert. So steht dem Krankengeld-Anspruch Versicherter eine nachträglich erfolgte ärztliche AU-Feststellung nicht entgegen, wenn der Versicherte

1. alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt bzw. Ärztin persönlich aufgesucht und seine Beschwerden geschildert hat, um
   - die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und
   - dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeld-Anspruch erfolgt ist (siehe 3.2.2.2 „Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“),

2. an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung von Vertragsärzten gehindert wurde (z. B. eine irrtümlich nicht erstellte AU-Bescheinigung), und

3. er – zusätzlich – seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht (siehe 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“).

Unter diesen engen Voraussetzungen kann die ärztliche (auch nichtmedizinische) Fehlbeurteilung nicht den Versicherten zugerechnet werden, und sie können daher ausnahmsweise rückwirkend Krankengeld beanspruchen.

Mit Urteil vom 26.03.2020 – B 3 KJR 9/19 R hat das Bundessozialgericht die vorhergehende Rechtsprechung weiter fortentwickelt und dahingehend konkretisiert, dass es einem „rechtzeitig" erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gleichsteht, wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat und rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht hat, eine ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erhalten, und es zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aus dem Vertragsarzt und der Krankenkasse zurechenbaren Gründen erst verspätet, aber nach Wegfall dieser Gründe gekommen ist.

Das sei insbesondere in Fällen anzunehmen, in denen die Gründe für das nicht rechtzeitige Zustandekommen einer ärztlichen Folge-AU-Feststellung in der Sphäre des Vertragsarztes und nicht in derjenigen des Versicherten liegen. Dies ist typischerweise zu bejahen bei einer auf Wunsch des Vertragsarztes bzw. seines von ihm angeleiteten Praxispersonals erfolgten Verschiebung des vereinbarten rechtzeitigen Arzttermins in der (naheliegenden) Vorstellung, ein späterer Termin sei für den Versicherten leistungsrechtlich unschädlich, weil nach der AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auch die begrenzte rückwirkende ärztliche AU-Feststellung statthaft sei.

Mit Urteil vom 21.09.2023 - B 3 KR 11/22 R hat das Bundessozialgericht seine vorhergehende Rechtsprechung nochmals ergänzt und entschieden, dass ein Versicherter seinen Anspruch auf weiteres Krankengeld durch rechtzeitiges Tätigwerden grundsätzlich auch dann wahrt, wenn er ohne zuvor vereinbarten Termin am ersten Tag nach einer zuvor festgestellten Arbeitsunfähigkeit die Praxis des behandelnden Arztes zu üblicher Öffnungszeit persönlich aufsucht, um wegen derselben Krankheit eine Arbeitsunfähigkeits-Folgefeststellung zu erlangen.

#### 3.2.2.2.8 Informationspflicht

Obwohl gesetzlich weder eine Informationspflicht für die Krankenkassen noch für die Ärzte vorgesehen ist und auch regelmäßig durch höchstrichterliche Rechtsprechung eine solche Verpflichtung negiert wird, erfolgt üblicherweise eine Information der Versicherten über die Anforderungen an den lückenlosen Nachweis einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit über einen Versichertendurchschlag der AU-Bescheinigung (Muster 1c).

### 3.2.2.3 Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Wird eine Folgebescheinigung dennoch erst verspätet ausgestellt, hat dies in Abhängigkeit vom versicherungsrechtlichen Status und Zeitpunkt der weiteren Feststellung der Arbeitsunfähigkeit unterschiedliche Konsequenzen auf den Anspruch auf Krankengeld.

#### 3.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis

Bei Versicherten, die weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch ein Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für einen Monat, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Beispiel 38 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. (Mo.) |
| Entgeltfortzahlung bis | 04.08. (So.) |
| Krankengeldbezug ab | 05.08. (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis | 12.08. (Mo.) |
| Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung am | 15.08. (Do.) |

Das Beschäftigungsverhältnis besteht weiterhin fort.

**Ergebnis:**
Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch und das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V wieder auf. Ist die Feststellungslücke größer als ein Monat, entfällt der Krankengeldanspruch.

#### 3.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt gem. § 46 Satz 3 SGB V erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird. Somit bleibt der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Das Krankengeld ruht für die Tage, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt worden ist (8.5 „Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“).

Beispiel 39 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. (Mo.) |
| Entgeltfortzahlung bis | 04.08. (So.) |
| Beschäftigungsverhältnis endet am | 04.08. (So.) |
| Krankengeldbezug ab | 05.08. (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis | 12.08. (Mo.) |
| Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit | 15.08. (Do.) |

**Ergebnis:**
Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. bis 14.08. besteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V fort, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. endet das Ruhen und die Zahlung des Krankengeldes erfolgt wieder.

#### 3.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch.

Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. (Mo.) |
| Entgeltfortzahlung bis | 04.08. (So.) |
| Beschäftigungsverhältnis endet am | 04.08. (So.) |
| Krankengeldbezug ab | 05.08. (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis | 12.08. (Mo.) |
| Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit | 16.09. (Mo.) |

**Ergebnis:**
Die Feststellungslücke ist größer als ein Monat, daher entfällt der Krankengeldanspruch und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08.

Siehe auch 3.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“.

#### 3.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten

Bei freiwillig Versicherten besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch weiterhin ein Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

Beispiel 41 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbstständigen

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. (Mo.) |
| Krankengeldbezug ab | 05.08. (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis | 12.08. (Mo.) |
| Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit | 15.08. (Do.) |
| Die hauptberufliche Selbstständigkeit besteht weiterhin fort. | |

**Ergebnis:**
Die freiwillige Mitgliedschaft besteht durchgehend fort. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber weiterhin Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch wieder auf.

Anspruch auf Krankengeld

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden bleibt die freiwillige Mitgliedschaft grundsätzlich auch über das Ende der Monatsfrist hinaus bestehen. Allerdings gilt das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis nach Ablauf der Monatsfrist nicht mehr als fortbestehend; damit endet die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die freiwillige Mitgliedschaft wird anschließend ohne Anspruch auf Krankengeld fortgeführt, sofern kein Anspruch auf Familienversicherung besteht, sodass kein neuer Krankengeldanspruch entsteht.

Die Regelung des § 46 Satz 3 SGB V, nach der es bei Versicherten, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom lückenlosen Bestand des Anspruchs abhängig ist, für die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Krankengeld ausreicht, dass die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit festgestellt wird, ist aus Gründen der Gleichbehandlung analog auf freiwillig versicherte Arbeitnehmende anzuwenden (vgl. Urteil des BSG vom 17.06.2021 – B 3 KR 2/19 R).

Beispiel 42 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden, deren Beschäftigungsverhältnis endet

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. |
| Krankengeldbezug ab | 05.08. |
| Versicherungsfreie Beschäftigung endet am | 31.08. |
| Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis | 12.09. |
| Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit | 15.09. |

**Ergebnis:**
Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.09. bis 14.09. besteht der Anspruch auf Krankengeld in analoger Anwendung des § 46 Satz 3 SGB V fort, ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.09. endet das Ruhen und die Zahlung des Krankengeldes erfolgt wieder.

# 4. Berechnung des Regelentgelts


4.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN ..... 118

*Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt ..... 119*

4.1.1 ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT SICH EINER STUNDENZAHL ZUORDNEN LÄSST (§ 47 ABS. 2 SATZ 1 UND 2 SGB V) 119

4.1.1.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS LAUFENDEM ARBEITSENTGELT 119

*Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt ..... 119*

4.1.1.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM 119

*Beispiel 43 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile.... 120*

*Beispiel 44 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen ..... 120*

4.1.1.1.1.1 ABGERECHNETER ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM 121

*Beispiel 45 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum ..... 121*

*Beispiel 46 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum ..... 121*

*Beispiel 47 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum ..... 122*

*Beispiel 48 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum ..... 122*

*Beispiel 49 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen ..... 122*

4.1.1.1.1.2 BESONDERHEITEN BEI DER FESTSTELLUNG DES ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUMS 123

4.1.1.1.1.2.1 ARBEITSAUFNAHME IN EINEM NOCH NICHT ABGERECHNETEN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM 123

*Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns ..... 123*

*Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns ..... 124*

4.1.1.1.1.2.2 ARBEITSAUFNAHME IN EINEM ABGERECHNETEN, ABER WENIGER ALS 4 WOCHEN UMFASSENDEN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM 124

*Beispiel 52 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum ..... 124*

*Beispiel 53 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum ..... 124*

4.1.1.1.1.2.3 ERNEUTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT, BEVOR EIN ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUM VON MINDESTENS 4 WOCHEN VORLIEGT 125

*Beispiel 54 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung ..... 125*

*Beispiel 55 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung ..... 125*

4.1.1.1.1.2.4 ÄNDERUNG DES INHALTS DES ARBEITSVERHÄLTNISSES NACH ABLAUF DES ENTGELTABRECHNUNGSZEITRAUMS 126

*Beispiel 56 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis ..... 126*

4.1.1.1.1.2.5 MUTTERSCHAFTSGELDBEZUG 126
*Beispiel 57 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs ... 127*
*Beispiel 58 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet ... 127*
*Beispiel 59 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs- Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet ... 127*
4.1.1.1.1.2.6 ELTERNZEIT 127
*Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit ... 127*
*Beispiel 61 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung ... 128*
*Beispiel 62 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit ... 129*
4.1.1.1.1.2.7 FREIWILLIGER WEHRDIENST 129
4.1.1.1.1.2.8 UNUNTERBROCHENER BEZUG UNTERSCHIEDLICHER ENTGELTERSATZLEISTUNGEN 129
*Beispiel 63 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen ... 130*
*Beispiel 64 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit ... 130*
4.1.1.1.1.2.9 KURZARBEITERGELD/SAISON-KURZARBEITERGELD/QUALIFIZIERUNGSGELD 131
4.1.1.1.1.2.10 TRANSFER-KURZARBEITERGELD 131
4.1.1.1.1.2.11 REGELUNG IN WEITEREN SONDERFÄLLEN 132
4.1.1.1.2 ARBEITSENTGELT 132
*Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen ... 133*
4.1.1.1.2.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT 134
4.1.1.1.2.1.1 VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN/ARBEITNEHMER-SPARZULAGE 134
4.1.1.1.2.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT 134
4.1.1.1.2.3 RÜCKWIRKENDE ERHÖHUNG DES ARBEITSENTGELTS 134
4.1.1.1.3 ZAHL DER ARBEITSSTUNDEN, FÜR DIE DAS ARBEITSENTGELT GEZAHLT WURDE 135
4.1.1.1.4 REGELMÄßIGE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT 135
4.1.1.1.4.1 VEREINBARTE ARBEITSZEIT 135
4.1.1.1.4.2 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSZEIT 136
*Beispiel 66 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ... 136*
*Beispiel 67 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten ... 136*
4.1.1.1.4.3 BERÜCKSICHTIGUNG VON MEHRARBEITSSTUNDEN/FESTSTELLUNG DER REGELMÄßIGKEIT 137
*Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden ... 137*
*Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden ... 137*
*Beispiel 69 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden ... 138*
*Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen ... 138*
*Beispiel 70 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen ... 138*
4.1.2 ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT NACH MONATEN ODER DER ARBEITSLEISTUNG BEMESSEN IST (§ 47 ABS. 2 SATZ 3 SGB V) 139
4.1.2.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS DEM LAUFENDEN ARBEITSENTGELT 139

*Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt ... 139*
4.1.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM 139
*Beispiel 71 – maßgebender Bemessungszeitraum ... 140*
4.1.2.1.2 ARBEITSENTGELT 140
4.1.2.1.2.1 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH MONATEN 140
4.1.2.1.2.1.1 KEINE ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT 140
4.1.2.1.2.1.2 ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT 141
*Beispiel 72 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn ... 141*
*Beispiel 73 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten ... 141*
*Beispiel 74 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung ... 142*
*Beispiel 75 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile ... 143*
4.1.2.1.2.1.3 KEIN VEREINBARTES ARBEITSENTGELT 143
4.1.2.1.2.2 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH DER ARBEITSLEISTUNG 143
*Beispiel 76 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen ... 143*
*Beispiel 77 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten ... 144*
4.1.3 ARBEITNEHMENDE MIT EINER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG 144
4.1.3.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR BEGINN DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG 145
4.1.3.1.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT ANSPRUCH AUF ENTGELTFORTZAHLUNG 145
*Beispiel 78 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells ... 145*
4.1.3.1.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT KRANKENGELDBEZUG 146
*Beispiel 79 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells ... 146*
4.1.3.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG 147
*Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells ... 147*
*Beispiel 81 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells ... 148*
4.1.3.3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI BEENDIGUNG DER FREISTELLUNGSPHASE 148
*Beispiel 82 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase ... 149*
*Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase ... 149*
*Beispiel 84 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase ... 150*
4.1.3.4 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT 150
4.1.3.4.1 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE 150
4.1.3.4.1.1 NICHTBERÜCKSICHTIGUNG 151
*Beispiel 85 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen ... 151*
4.1.3.4.1.2 BERÜCKSICHTIGUNG 152
*Beispiel 86 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen ... 152*
4.1.4 ARBEITNEHMENDE MIT ENTGELTERSATZLEISTUNGSBEZUG 153

**4.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN ... 153**

4.2.1 PERSONEN MIT NICHT KONTINUIERLICHER ARBEITSVERRICHTUNG UND -VERGÜTUNG 153
4.2.2 NICHTARBEITNEHMENDE 153
4.2.2.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE 154

4.2.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM 154
4.2.2.1.2 ARBEITSEINKOMMEN 154
4.2.2.1.3 ERMITTLUNG DES REGELENTGELTS 154
4.2.2.2 RENTNER UND VERSORGUNGSEMPFANGENDE 155
4.2.2.3 KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN 156
4.2.2.3.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS 156
*Beispiel 87 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten ..... 157*
*Beispiel 88 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum .. 157*
4.2.2.4 TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN 157
*Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld ..... 158*
4.2.2.5 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE 158
4.2.2.5.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS 158
4.2.3 VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989 159
4.2.4 SEELEUTE 159
4.2.5 TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN 160
4.2.6 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III 160
**4.3 HÖCHSTREGELENTGELT ..... 161**
4.3.1 ÄNDERUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE 161

## 4.1 Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden

Für Arbeitnehmende ist nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V das Regelentgelt das erzielte regelmäßige (kalendertägliche) Arbeitsentgelt. Hierbei ist es unerheblich, ob die Arbeitnehmenden freiwilliges oder versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse sind. Die Berechnung des Regelentgelts für Personen, die nicht Arbeitnehmende sind oder neben der Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit ausüben, ist unter 4.2 „Besondere Personengruppen“ beschrieben.

Bei der Regelentgeltberechnung für Arbeitnehmende nach § 47 Abs. 2 SGB V (§ 12 KVLG 1989, § 47 Abs. 1 SGB VII) ist Folgendes zu beachten:

- Ist das Arbeitsentgelt der Arbeitnehmenden nach Stunden bemessen; dann ist die Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V vorzunehmen. Nach Stunden ist das Arbeitsentgelt dann bemessen, wenn es sich einer Stundenzahl zuordnen lässt.
- Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen oder eine Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V nicht möglich, dann ist die Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V vorzunehmen. Als Monatsentgelt sind solche Bezüge anzusehen, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. -stunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Vergütungen, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt (z. B. für Mehrarbeitsstunden) gezahlt werden, ändern nichts daran, dass die Bezüge nach Monaten bemessen werden. Nach Monaten bemessen ist das Arbeitsentgelt nicht schon dann, wenn es monatlich gezahlt wird oder der Entgeltabrechnungszeitraum einen Monat umfasst. Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V ist nicht möglich, wenn das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeiterinnen), sonstigen Einheiten (außer Zeiteinheiten) oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich einer Arbeitsstundenzahl nicht zuordnen lässt.
- Neben dem laufenden ist auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V) zu berücksichtigen.
- Beitragsfrei umgewandelte Teile des laufenden Arbeitsentgelts sind entsprechend zu berücksichtigen.

Das Regelentgelt wird aus dem laufenden Arbeitsentgelt und – soweit zu berücksichtigen – dem einmalig gezahlten Arbeitsentgelt berechnet:

Berechnung des Regelentgelts

Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

$$\textbf{Regelentgelt}_{\textbf{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$$

$$\textbf{Regelentgelt}_{\textbf{maßgeblich}} = \text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} - \text{Abzugsbetrag}_{\text{Entgeltumwandlung}}$$

Vor- und Nacharbeit im Entgeltabrechnungszeitraum wirken sich auf die Höhe des Regelentgelts nicht aus.

### 4.1.1 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)

#### 4.1.1.1 Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt

Das Regelentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt. Die Berechnung erfolgt nach folgender Formel:

Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt

$$\textbf{Regelentgelt}_{\textbf{laufend}} = \frac{\text{mtl. Brutto-Arbeitsentgelt}_{\text{ohne Einmalzahlungen}} \times \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}}{(\text{tatsächliche Arbeitsstunden} + \text{bezahlte Fehlstunden}) \times 7}$$

Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

##### 4.1.1.1.1 Bemessungszeitraum

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten 4 Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23a SGB IV) verminderte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Weil für die Bemessung auf das erzielte Arbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abzustellen ist, kommt nur ein solcher Entgeltabrechnungszeitraum in Betracht, der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet ist. Fallen Abrechnung und Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf denselben Tag, muss deshalb auf einen weiter zurückliegenden Entgeltabrechnungszeitraum zurückgegriffen werden.

Berechnung des Regelentgelts

Sofern der Arbeitgeber variable Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich zeitversetzt zahlt, kann bei der Ermittlung des Regelentgelts das für den Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden. Diese – auch im Beitragsrecht angewandte – Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

Beispiel 43 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile

| | |
|---|---|
| Entgeltabrechnung jeweils am 30. eines Monats für den Monat | |
| Überstunden werden monatlich im Folgemonat für den Vormonat abgerechnet | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.09. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Bemessungszeitraum ist der Monat August, mit der darin enthaltenen Überstundenvergütung für Juli. | |

Beispiel 44 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen

| | |
|---|---|
| Entgeltabrechnung jeweils am 30. eines Monats für den Monat | |
| Überstunden werden quartalsweise am 30. des letzten Quartalsmonats abgerechnet (hier 30.09.) | |
| Ausschließlich im Juli und August wurden Überstunden geleistet | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.09. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Die Überstunden für Juli und August werden grundsätzlich erst am 30.09. und damit die variablen Entgeltbestandteile in einem größeren Zeitabstand als monatlich abgerechnet. Die variablen Arbeitsentgeltbestandteile müssen daher dem Bemessungszeitraum zugeordnet werden, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden. Maßgebender Bemessungszeitraum ist daher der Juni, weil für diesen Zeitraum das in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig abgerechnet worden ist. | |

Kommt es zur zeitversetzten Zahlung variabler Entgeltbestandteile in einem Entgeltabrechnungszeitraum, in dem vollständig keine Beitragspflicht besteht (z. B. während des Krankengeldbezuges), sind diese Arbeitsentgeltbestandteile beitragsrechtlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, der dem Zeitraum des Entgeltersatzleistungsbezuges vorangeht. Die Beitragsberechnung für diesen Abrechnungszeitraum ist ggf. zu korrigieren. Eine Neuberechnung des Krankengeldes findet in den Fällen, in denen das zeitversetzt gezahlte Arbeitsentgelt dem Bemessungszeitraum als „letztem“ Abrechnungszeitraum nachträglich zugeordnet werden muss, jedoch nicht statt.

Ist der betriebsübliche Entgeltabrechnungszeitraum kürzer als 4 Wochen (z. B. eine Woche), so sind mehrere Entgeltabrechnungszeiträume zusammenzurechnen, damit sich ein Zeitraum von mindestens 4 Wochen ergibt.

#### 4.1.1.1.1.1 Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

Ausgangsbasis für die Berechnung des Regelentgelts bildet das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer (Bemessungszeitraum) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Dabei ist ein "abgerechneter" Entgeltabrechnungszeitraum ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat. Abgerechnet ist ein Entgeltabrechnungszeitraum dann, wenn der Arbeitgeber das für diesen Zeitraum in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig berechnet hat, so dass auf Grund des Ergebnisses dieser Berechnung ohne weitere Rechenoperationen eine Auszahlung an die Arbeitnehmenden möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an. Ferner kommt es nicht darauf an, dass die Versicherten für den gesamten Bemessungszeitraum Arbeitsentgelt beanspruchen können. Es genügt, wenn für den Versicherten zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist. Fehlzeiten infolge Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs usw. sind deshalb hinsichtlich des Bemessungszeitraums unschädlich.

Beispiel 45 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

| | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 10.07. | 10.07. | 10.07. |
| Entgeltabrechnungszeitraum ist jeweils der Kalendermonat, die Abrechnung erfolgt am . . . des folgenden Monats | 05. | 12. | 05. |
| Unbezahlter Urlaub | — | — | 10.06. bis 19.06. |
| Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum | Juni | Mai | Juni |

Beispiel 46 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 24.04. |
| Entgeltabrechnungszeitraum halbmonatlich,<br>Abrechnung am letzten Tag des Entgeltabrechnungszeitraumes:<br>a) vom 01.04. bis 15.04.<br>b) vom 16.03. bis 31.03. usw. | |
| **Ergebnis:**<br>Als Bemessungszeitraum sind die letzten beiden abgerechneten Monatshälften vom 01.04. bis 15.04. und vom 16.03. bis 31.03. vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. | |

Beispiel 47 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit Dienstag, 30.08.
Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich,
Abrechnung am Freitag:

a) vom 27.08. bis 02.09.
b) vom 20.08. bis 26.08.
c) vom 13.08. bis 19.08.
d) vom 06.08. bis 12.08.
e) vom 30.07. bis 05.08.
f) vom 23.07. bis 29.07. usw.

**Ergebnis:**
Der Entgeltabrechnungszeitraum a) vom 27.08. bis 02.09. bleibt bei der Berechnung des vierwöchigen Mindestzeitraums unberücksichtigt, da dieser vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (30.08.) noch nicht abgerechnet war. Die letzten abgerechneten 4 Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sind daher die Entgeltabrechnungszeiträume b) bis e), also vom 30.07. bis 26.08. Der geforderte Mindestzeitraum ist somit erreicht.

Beispiel 48 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit Montag, 01.08.
Entgeltabrechnungszeitraum 4-wöchentlich,
Abrechnung am letzten Mittwoch des Entgeltabrechnungszeitraumes:

a) vom 07.07. bis 03.08.
b) vom 09.06. bis 06.07.
c) vom 12.05. bis 08.06.

**Ergebnis:**
Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens vier Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Zeitraum b) vom 09.06. bis 06.07.

Beispiel 49 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit Mittwoch, 30.03.
Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich,
Abrechnung am Mittwoch:

a) vom 24.03. bis 30.03.
b) vom 17.03. bis 23.03.
c) vom 10.03. bis 16.03.
d) vom 03.03. bis 09.03.
e) vom 24.02. bis 02.03.

arbeitsunfähig vom 10.03. bis 23.03. (ohne Entgeltfortzahlung)

**Ergebnis:**
Obwohl in den Entgeltabrechnungszeiträumen b) und c) kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben die Entgeltabrechnungszeiträume b) bis e), also vom 24.02. bis 23.03. maßgebend.

#### 4.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums

##### 4.1.1.1.1.2.1 Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum

Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis bzw. die Beschäftigung erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist das Arbeitsentgelt zu schätzen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Ausgangspunkt für die Schätzung sind dabei in erster Linie die von den Arbeitsvertragsparteien getroffenen und praktizierten Vereinbarungen (z. B. Arbeits- oder Tarifvertrag) über die Höhe des Arbeitsentgelts.

Liegt kein vereinbartes Arbeitsentgelt, aber bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgeschlossener, aber noch nicht abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen. Liegt kein abgeschlossener Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.

Auch variable Lohnbestandteile, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Führt eine Schätzung des Arbeitsentgelts nicht weiter, ist auf die Verhältnisse bei einem gleichartig Beschäftigten abzustellen.

Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis stellt ein neues Beschäftigungsverhältnis dar. Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die vorgenannten Ausführungen.

Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 16.01. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 30.01. |
| monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats | |
| kein vereinbartes Arbeitsentgelt | |
| Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16. Januar bis 29. Januar zugrunde zu legen. | |

Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 16.01. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 04.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats | |
| kein vereinbartes Arbeitsentgelt | |
| Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16. Januar bis 31. Januar zugrunde zu legen. | |

#### 4.1.1.1.1.2.2 Arbeitsaufnahme in einem abgerechneten, aber weniger als 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum

Liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst, weil das Beschäftigungsverhältnis erst während dieses Abrechnungszeitraumes begann.

Beispiel 52 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 06.08. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | Dienstag, 30.08. |
| Entgeltabrechnungszeitraum wöchentlich, | |
| Abrechnung am Freitag: | |
| a) vom 27.08. bis 02.09. | |
| b) vom 20.08. bis 26.08. | |
| c) vom 13.08. bis 19.08. | |
| d) vom 06.08. bis 12.08. | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 06.08. bis 26.08. zugrunde zu legen. Der Entgeltabrechnungszeitraum a) vom 27.08. bis 02.09. bleibt unberücksichtigt, da dieser vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (30.08.) noch nicht abgerechnet war. | |

Beispiel 53 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 16.01. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 10.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung | |
| Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats, | |
| demnach Entgeltabrechnung für Januar am | 05.02. |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16.01. bis 31.01. zugrunde zu legen. | |

#### 4.1.1.1.1.2.3 Erneute Arbeitsunfähigkeit, bevor ein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt

Liegt zwischen der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er weniger als 4 Wochen umfasst.

Beispiel 54 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung

| | |
|---|---|
| Ende der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit | 24.01. |
| Wiederaufnahme der Beschäftigung | 25.01. |
| Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit | 25.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung | |
| Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats, | |
| demnach Entgeltabrechnung für Januar am | 05.02. |

**Ergebnis:**
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt, hier also das im Monat Januar (vom 25.01. bis 31.01.) erzielte Arbeitsentgelt, zugrunde zu legen. Sofern der Arbeitgeber für den Zeitraum vom 01.01. bis 24.01. oder für Teile dieses Zeitraums Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall geleistet hat, ist auch das für diese Zeit gezahlte Arbeitsentgelt bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen.

Liegt zwischen der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit und dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Beispiel 55 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung

| | |
|---|---|
| Vorangegangene Arbeitsunfähigkeit | 10.01. bis 24.01. |
| Entgeltabrechnungszeitraum für die Arbeitsunfähigkeit | |
| vom 10.01. bis 24.01. | Dezember des Vorjahres |
| Wiederaufnahme der Beschäftigung | 25.01. |
| Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit | 04.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung | |
| Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats, | |
| demnach Entgeltabrechnung für Januar am | 05.02. |

**Ergebnis:**

Bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit am 04.02. war der Monat Januar noch nicht abgerechnet. Für die Berechnung des Regelentgelts ist deshalb das im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit (04.02.) erzielte Arbeitsentgelt, hier also das im Monat Dezember des Vorjahres erzielte Arbeitsentgelt, zugrunde zu legen.

#### 4.1.1.1.1.2.4 Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums

Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden (z. B. bei Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit, bei Arbeitsplatzumbesetzungen, bei Beendigung des Probearbeitsverhältnisses) haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (BSG vom 25.06.1991 – 1/3 RK 6/90). Das gilt selbst dann, wenn die Änderung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Das Regelentgelt ist aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

Beispiel 56 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis

| | |
|---|---|
| Änderungsvertrag vom | 10.01. |
| Änderung wirkt ab | 01.03. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.02. |

**Ergebnis:**
Bemessungszeitraum ist der Januar ohne Berücksichtigung des Änderungsvertrages, weil die am 10.01. beschlossene Änderung erst ab März wirksam wird und die Arbeitsunfähigkeit vor dem Beginn der Änderung eingetreten ist.

Eine **Besonderheit** gilt beim Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis (siehe 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“) und bei einer vertraglich vereinbarten flexiblen Arbeitszeitregelung (siehe 4.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“).

#### 4.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug

Ist die Versicherte während des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, so ist das Regelentgelt aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu ermitteln. Ist die Versicherte nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren. Als Versicherte in diesem Zusammenhang gilt nach § 1 Abs. 4 MuSchG i.V.m. §§ 22 Abs. 3, 27 Abs. 3 Nr. 4 Personenstandsgesetz (PStG) jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt; unabhängig von dem im Geburtsregister eingetragenen Geschlecht.

Beispiel 57 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 10.05. |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld vom | 17.02. bis 26.05. |
| maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum | Februar |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02. bis 16.02. zu ermitteln.

Beispiel 58 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 08.06. |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld vom | 17.02. bis 26.05. |
| maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum | Mai |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 27.05. bis 31.05. zu ermitteln, weil der Mai zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht abgerechnet, aber abgeschlossen ist.

Beispiel 59 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs– Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 11.06. |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld vom | 17.02. bis 26.05. |
| maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum | Mai |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 27.05. bis 31.05. zu ermitteln.

### 4.1.1.1.1.2.6 Elternzeit

Besteht eine während der Elternzeit eingetretene Arbeitsunfähigkeit über die vereinbarte Dauer der Elternzeit hinaus fort, ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Elternzeit – ggf. vor Beginn des Mutterschaftsgeldes – zu ermitteln. Sind die Versicherten nach dem Ende der Elternzeit ohne Arbeitsaufnahme oder während eines nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraumes arbeitsunfähig erkrankt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren.

Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 11.01.2019 |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld | 17.02.2018 – 26.05.2018 |
| Elternzeit | 27.05.2018 – 30.03.2019 |
| Während der Elternzeit wird keine Tätigkeit ausgeübt. | |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu berechnen, demnach Februar 2018.
Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln.

Wurde während der Elternzeit eine zulässige Beschäftigung ausgeübt, ist das Krankengeld für die Dauer der Elternzeit auf Basis des im Rahmen der zulässigen Beschäftigung erzielten Arbeitsentgelts zu berechnen.

Beispiel 61 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 11.01.2019 |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld | 17.02.2018 – 26.05.2018 |
| Elternzeit | 27.05.2018 – 31.03.2019 |
| Während der Elternzeit wird die Tätigkeit in einem Umfang von 20 Stunden fortgeführt. | |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus dem reduzierten Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu berechnen, demnach Dezember 2018.

Dauert die Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Elternzeit am 31.03.2019 an, ist dem Krankengeld ab 01.04.2019 das Regelentgelt aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu Grunde zu legen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist dann aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln.

Die Elternzeit kann auch vorzeitig durch Versicherte nach § 16 Abs. 3 BEEG beendet werden, jedoch in der Regel nur mit Zustimmung des Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber kann seine Zustimmung zur vorzeitigen Beendigung der Elternzeit allerdings nur aus dringenden betrieblichen Gründen verweigern, wenn

- die Versicherte während der Elternzeit ein weiteres Kind geboren hat. Befindet sich der Vater in dieser Zeit in Elternzeit, so kann er beim Arbeitgeber eine vorzeitige Beendigung der Elternzeit beantragen und der Arbeitgeber kann den Antrag nur innerhalb von 4 Wochen und nur aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen.
- ein besonderer Härtefall vorliegt. Ein solcher Härtefall kann z.B. durch eine schwere Krankheit/ Behinderung oder Tod eines Elternteils oder Kindes sowie der Gefährdung der wirtschaftlichen Existenz begründet sein. Auch diesen Antrag kann der Arbeitgeber nur innerhalb von 4 Wochen und nur aus dringenden betrieblichen Gründen ablehnen.

Eine Zustimmung des Arbeitgebers ist jedoch nicht erforderlich, wenn die Versicherte während der Elternzeit nochmals schwanger wird und die Elternzeit vorzeitig beenden möchte, um in Mutterschutz zu gehen (Urteil EuGH vom 20.09.2007 – C-116/06 Kiiski).

Wird die Elternzeit vorzeitig beendet, ist das Regelentgelt ab diesem Zeitpunkt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Elternzeit – ggf. vor Beginn des Mutterschaftsgeldes – zu ermitteln.

Beispiel 62 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 11.01.2019 |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats | |
| Bezug von Mutterschaftsgeld | 17.02.2018 – 26.05.2018 |
| Geplante Elternzeit | 27.05.2018 – 30.03.2019 |
| Aufgrund eines besonderen Härtefalls wird die Elternzeit mit Zustimmung des Arbeitgebers bereits zum 28.02.2019 beendet. | |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt für das Krankengeld ab 01.03.2019 ist aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu Grunde zu legen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist dann aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln. Bei der Zahlung des Krankengeldes ist ggf. ein Ruhen wegen eines Anspruches auf Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe 8.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“).

#### 4.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst

Sind Versicherte arbeitsunfähig erkrankt aus dem freiwilligen Wehrdienst entlassen worden und ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum liegt noch nicht vor, ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn des freiwilligen Wehrdienstes zu ermitteln.

Sind Versicherte nach dem Ende des freiwilligen Wehrdienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren.

#### 4.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Bei der Berechnung eines im Anschluss an Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung oder Übergangsgeld wegen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu zahlenden Krankengeldes ist das Arbeitsentgelt maßgebend, das der ersten Entgeltersatzleistung zugrunde lag (§ 69 SGB IX). Daher ist das

von einem anderen Sozialversicherungsträger berechnete Regelentgelt der ersten Entgeltersatzleistung für die Berechnung eines sich anschließenden Krankengeldes heranzuziehen. Dies bedeutet, dass der Entgeltabrechnungszeitraum maßgebend ist, der vom Träger der ersten Entgeltersatzleistung zugrunde gelegt wurde, auch wenn nach den Auslegungen dieses Rundschreibens grundsätzlich ein Bemessungszeitraum von 3 Monaten heranzuziehen wäre.

Diese Regelung gilt jedoch nur, wenn ein unmittelbarer Übergang von der anderen Entgeltersatzleistung auf das Krankengeld erfolgt, Arbeitsentgelt Grundlage für die Berechnung beider Entgeltersatzleistungen ist und eine andere Berechnungsvorschrift dem nicht entgegensteht (z. B. Berücksichtigung von Einmalzahlungen unabhängig von der Beitragspflicht bei der Berechnung des Verletztengeldes, Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge). Sofern aber die Zahlung von Krankengeld nicht unmittelbar an Übergangsgeld anschließt, ist nicht der letzte vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, sondern der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts maßgebend.

Beispiel 63 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen

| | |
|---|---|
| Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom | 17.08. bis 10.09. |
| arbeitsunfähig entlassen | |
| weiter arbeitsunfähig wegen der gleichen Diagnose ab | 11.09. |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. für den Vormonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Übergangsgeldes sowie für die Berechnung des Krankengeldes ist der Monat Juli. | |

Beispiel 64 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit

| | |
|---|---|
| Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom | 17.08. bis 10.09. |
| arbeitsfähig entlassen | |
| arbeitsunfähig wegen der gleichen Diagnose ab | 13.09. |
| monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. für den Vormonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum für die Berechnung des Übergangsgeldes ist der Monat Juli, für die Berechnung des Krankengeldes der Monat August. | |

Ein unmittelbarer Übergang auf eine andere Entgeltersatzleistung ist auch dann gegeben, wenn die vorangegangene Leistung wegen Entgeltfortzahlung ruhte oder gekürzt wurde. Beim Rückgriff auf das der vorangegangenen Entgeltersatzleistung zugrundeliegende Arbeitsentgelt sind ggf. die Vorschriften zur Anpassung der Entgeltersatzleistungen nach § 70 SGB IX zu beachten.

#### 4.1.1.1.1.2.9 Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld

Tritt während des Bezugs von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld die Arbeitsunfähigkeit ein, ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit zu berücksichtigen (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Kurzarbeit oder während der von der Arbeitsagentur genehmigten Bezugsdauer in einem Monat ohne tatsächlichen KUG-Bezug bzw nach dem Ende des Bezugs von Qualifizierungsgeld ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld/Qualifizierungsgeld bezogen, ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum trotzdem für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend, sofern Arbeitsentgelt bezogen wurde (§ 47 SGB V). In Sonderfällen gilt 4.1.1.1.1.2.11 „Regelung in weiteren Sonderfällen“ zu beachten.

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld siehe 5.5.5 „Kurzarbeitergeld“ und 5.5.6 „Saison-Kurzarbeitergeld“ bzw. 5.5.11 „Qualifizierungsgeld“.

#### 4.1.1.1.1.2.10 Transfer-Kurzarbeitergeld

Tritt während des Bezuges von Transfer-Kurzarbeitergeld die Arbeitsunfähigkeit ein, erfolgt abweichend zum Kurzarbeitergeld die Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 1 SGB V, daher ist das Arbeitsentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen (BSG vom 10.05.2012 – B 1 KR 26/11 R). Da es an einem entsprechenden Regelentgelt fehlt, wird es als sachgerecht und zulässig angesehen, das Krankengeld stets in Höhe von 90 v. H. des im jeweiligen Bemessungszeitraum erzielten Nettobetrages (Transferkurzarbeitergeld und ggf. Nettobetrag sonstiger beitragspflichtiger Bezüge), allerdings maximal in Höhe von 70 v. H. des Höchstregelentgelts, zu zahlen. Zuschüsse zum Transfer-Kurzarbeitergeld sind trotz ihrer regelhaften (Steuer- und) Sozialversicherungsfreiheit bei der Krankengeldberechnung mit einzubeziehen.

Der Wechsel in eine Transfergesellschaft ist dem Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses gleichzusetzen. Sofern Versicherte kurz nach dem Übergang in die Transfergesellschaft arbeitsunfähig erkranken, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R).

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld siehe 5.5.5 „Kurzarbeitergeld“.

#### 4.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen

Führt die nach 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ bis 4.1.1.1.1.2.10 „Transfer-Kurzarbeitergeld“ vorgenommene Berechnung des vom Versicherten tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts zu einem Regelentgelt, das die Entgeltverhältnisse offensichtlich nicht richtig wiedergibt, so sind unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalles die individuellen Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten.

### 4.1.1.1.2 Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 SGB V ist von dem Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV und der – auf Grund der Ermächtigung des § 17 SGB IV – erlassenen SvEV auszugehen. Das Arbeitsentgelt ist auch insoweit zu berücksichtigen, als es die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Zum gezahlten Arbeitsentgelt gehören alle Einnahmen aus einer nichtselbstständigen Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Arbeitsentgelt in diesem Sinne können somit nicht nur Zuwendungen in Geld sein, sondern auch Sachbezüge (vgl. § 17 SGB IV in Verbindung mit der SvEV), Firmen- und Belegschaftsrabatte, vermögenswirksame Leistungen, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen, Telefonzuschüsse und Prämien für Direktversicherungen.

Nicht zum Arbeitsentgelt nach § 14 Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit der SvEV gehören u. a.

- einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden, soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind.
  **Besonderheit**: Bis zu einem Grundlohn (vereinbartes Arbeitsentgelt ohne Zulagen) von 50 Euro je Stunde sind die hierauf gewährten Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge unabhängig der Höhe zwar steuerfrei, aber ab einem Grundlohn von 25 Euro je Stunde sind die Zuschläge trotz einer Steuerfreiheit beitragspflichtig und daher für die Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (siehe Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen).
- steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG genannten steuerfreien Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten,

Berechnung des Regelentgelts

- Entgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG für betriebliche Altersversorgung in Durchführungswegen wie z. B. Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden, soweit sie 4 v. H. der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen (siehe 5.1.2.1.7.1 „Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)“),
- pauschal besteuerte sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind,
- unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten im Betrieb sowie Essenszuschüsse nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen nach § 40 Abs. 2 EStG, Erholungsbeihilfen nach § 40 Abs. 2 EStG,
- unentgeltliche oder verbilligte Beförderungen zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie Zuschüsse zu den Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zukunftssicherungsleistungen nach § 40 b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden und nicht aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung) stammen,
- Krankenbezüge für Heimarbeiter nach § 10 EntgFG, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG sowie in den Fällen des § 3 Abs. 3 SvEV der vom Arbeitgeber insoweit übernommene Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Beispiel 65 – Berücksichtigung von Zuschlägen

| | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| vereinbartes Arbeitsentgelt | 3.200,00 EUR | 6.400,00 EUR | 9.600,00 EUR |
| geleistete Arbeitsstunden im Monat | 160 Stunden | 160 Stunden | 160 Stunden |
| entspricht einem stündlichen Grundlohn von | 20,00 EUR | 40,00 EUR | 60,00 EUR |
| Nachtzuschlag je Stunde | 10,00 EUR | 10,00 EUR | 10,00 EUR |
| | 20,00 EUR Grundlohn unterschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR | 40,00 EUR Grundlohn überschreiten 25,00 EUR, aber unterschreiten 50,00 EUR | 60,00 EUR Grundlohn überschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR |
| Nachtzuschlag ist | steuer- und beitragsfrei | steuerfrei, aber beitragspflichtig* | steuer- und beitragspflichtig* |

**Ergebnis:**
Bei der Regelentgeltberechnung für das Krankengeld sind ausschließlich die der Beitragspflicht unterliegenden Zuschläge (Variante 2 und 3) zu berücksichtigen.
* Für Teile der gezahlten Zuschläge besteht auch bei Überschreitung der Grundlohngrenzen eine Beitragsfreiheit. Zur Bestimmung der Höhe der beitragspflichtigen Zuschläge wird auf die gemeinsame

Verlautbarung zur beitragsrechtlichen Behandlung von Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschlägen vom 22.06.2006 verwiesen.

#### 4.1.1.1.2.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Für die Regelentgeltberechnung sind alle laufend gezahlten Arbeitsentgelte zu berücksichtigen; einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt außer Betracht. Zur Berücksichtigung variabel gezahlter Entgeltbestandteile siehe auch 4.1.1.1.1 „Bemessungszeitraum“.

Als Arbeitsentgelt in diesem Sinne ist auch, dass nach den einschlägigen Vorschriften über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle sowie das für die Zeit eines Urlaubs gezahlte Arbeitsentgelt zu verstehen. Ist ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart, gilt dieses zuzüglich der darauf entfallenden Steuern und des darauf entfallenden Arbeitnehmeranteils am Gesamtsozialversicherungsbeitrag als Arbeitsentgelt.

##### 4.1.1.1.2.1.1 Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage

Vermögenswirksame Leistungen – unabhängig davon, ob es sich um vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen nach § 2 Abs. 1 VermBG oder um vermögenswirksame Teile des Arbeitsentgelts nach § 11 Abs. 1 VermBG handelt – gehören zum laufenden Arbeitsentgelt und sind dementsprechend zu berücksichtigen. Die Arbeitnehmenden-Sparzulage nach § 13 Abs. 1 VermBG ist nicht als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

#### 4.1.1.1.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (§ 23a SGB IV). Hierzu zählen Urlaubsgeld, Weihnachtsgratifikationen, Gewinnanteile oder ähnlich bezeichnete Leistungen des Arbeitgebers, welche zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt gewährt werden.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt bei der Berechnung des laufenden Regelentgelts unberücksichtigt (siehe auch 5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“).

#### 4.1.1.1.2.3 Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts, die den Bemessungszeitraum betreffen, werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten

Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich.

Wird nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit die Vereinbarung zur flexiblen Arbeitszeitregelung im gegenseitigen Einverständnis aufgehoben und rückabgewickelt, kann das daraus resultierende erhöhte Arbeitsentgelt nicht zur Regelentgeltberechnung herangezogen werden (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V).

Bei der Berechnung des Krankengeldes ist auch Arbeitsentgelt zu berücksichtigen, das den Versicherten unrechtmäßig vorenthalten wurden und erst nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis zur nachträglichen Vertragserfüllung zugeflossen ist (BSG vom 16.02.2005 – B 1 KR 19/03 R).

#### 4.1.1.1.3 Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde

Das maßgebliche Arbeitsentgelt ist durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Zu diesen Arbeitsstunden gehören auch solche Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde (z. B. die Stunden bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertage, bezahlter Freistunden, bezahlter Arbeitsunfähigkeitstage wegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit). Ebenso gehören zu diesen Arbeitsstunden im Entgeltabrechnungszeitraum bezahlte Mehrarbeitsstunden. Unbezahlte entschuldigte oder unentschuldigte Fehlstunden dürfen der Zahl der Arbeitsstunden nicht hinzugerechnet werden.

Unter “Zahl der Stunden” sind nicht nur volle Stunden zu verstehen; es können auch Bruchteile von Stunden anfallen (z. B. 2.625,20 EUR erzielt in 160,25 Std.). Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

#### 4.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

##### 4.1.1.1.4.1 Vereinbarte Arbeitszeit

Für die Feststellung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist grundsätzlich von der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Bemessungszeitraum auszugehen, die sich aus dem Einzelarbeitsvertrag – ggf. in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung oder einem Tarifvertrag – ergibt. Es sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen. Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

Änderungen nach Ablauf des Bemessungszeitraumes bleiben unberücksichtigt.

#### 4.1.1.1.4.2 Durchschnittliche Arbeitszeit

Ist keine bestimmte Arbeitszeit vereinbart, ist die Zahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu ermitteln. Hierfür wird aus den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten 3 Monate bzw. der letzten 13 Wochen (Ausgangszeitraum), die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnet wurden, der wöchentliche Durchschnitt festgestellt. Die sich daraus ergebende Zahl ist die sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

Beispiel 66 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

| | | |
|---|---|---|
| Ausgangszeitraum | | |
| April | 108 Stunden | |
| Mai | 127 Stunden | |
| Juni | 103 Stunden | |
| Insgesamt | 338 Stunden : 13 Wochen = | 26 Stunden |

**Ergebnis:**
Aus der tatsächlichen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses ergibt sich eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 26 Stunden.

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) unbezahlte Fehltage (z. B. Krankengeldbezugszeiten), sind diese mindernd zu berücksichtigen, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit ist wie folgt vorzunehmen:

Beispiel 67 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten

| | | |
|---|---|---|
| Ausgangszeitraum | | |
| September | 150 Stunden | |
| Oktober | 75 Stunden | |
| November | 75 Stunden | |
| Insgesamt | 300 Stunden | (in diesem Zeitraum liegen 31 Kalendertage als Fehltage) |

$$\frac{300 \text{ Stunden} \times 7 \text{ Kalendertage}}{91 \text{ Tage} - 31 \text{ Fehltage}} = 35 \text{ Arbeitsstunden}$$

**Ergebnis:**
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 35 Arbeitsstunden je Woche geleistet worden.

#### 4.1.1.1.4.3 Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit

Zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 2 SGB V gehören auch Mehrarbeitsstunden, sofern während der letzten abgerechneten 3 Monate bzw. 13 Wochen regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet oder vergütet worden sind (BAG vom 08.05.1972 – 5 AZR 428/71). Ob die Versicherten ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin Mehrarbeit verrichtet hätten, ist unerheblich (BSG vom 28.11.1979 – 3 RK 103/78). Die Mehrarbeitsstunden sind auch dann zu berücksichtigen, wenn das Beschäftigungsverhältnis vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geendet hat. Mehrarbeitsstunden liegen nicht vor, soweit sie in Freizeit ausgeglichen werden (z. B. bei Arbeitszeitverlagerung, Flexibilisierung oder Verteilung der Arbeitszeit). Werden Mehrarbeitsstunden zwar geleistet, aber einem Zeitkonto gutgeschrieben und nicht als laufendes Arbeitsentgelt ausgezahlt, so bleiben diese Stunden bei der Ermittlung der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit unberücksichtigt.

An einer regelmäßigen Verrichtung von Mehrarbeitsstunden fehlt es, wenn in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten bzw. 13 Wochen während eines Monats oder mindestens 4 Wochen nicht jeweils wenigstens eine volle Mehrarbeitsstunde geleistet oder vergütet worden ist; eine volle Arbeitsstunde kann sich auch durch Zusammenrechnung von Stundenbruchteilen ergeben. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb keine Mehrarbeit angefallen ist, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

Waren Versicherte noch nicht 3 Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Mehrarbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten (BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70).

Schwankt die Zahl der in den einzelnen Abrechnungszeiträumen angefallenen Mehrarbeitsstunden, so ist von der durchschnittlichen Zahl der Mehrarbeitsstunden in der Woche auszugehen. Für die Ermittlung der regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden gilt folgende Berechnung:

Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

$$\textbf{regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden} = \frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum}}{\text{13 Wochen}}$$

Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

| | | |
|---|---|---|
| Ausgangszeitraum | | |
| Juni | 12,0 Stunden | |
| Juli | 17,0 Stunden | |
| August | 3,5 Stunden | |
| insgesamt | 32,5 Stunden : 13 Wochen = | 2,5 Stunden |

**Ergebnis:**
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,5 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.

Bei der Feststellung von Mehrarbeitsstunden sind außer den im Ausgangszeitraum tatsächlich geleisteten und bezahlten Mehrarbeitsstunden auch die Mehrarbeitsstunden zu berücksichtigen, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen während des Urlaubs, der Entgeltfortzahlung o. ä. vergütet worden sind.

Beispiel 69 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden

Ausgangszeitraum

| | | |
|---|---|---|
| April | 10,0 Stunden | (10,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit) |
| Mai | 7,0 Stunden | (2,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit und 5,0 Stunden während eines Tarifurlaubs vom 05.05. bis 25.05. vergütete Mehrarbeit) |
| Juni | 9,0 Stunden | (9,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit) |
| Insgesamt | 26,0 Stunden : | 13 Wochen = 2,0 Stunden |

**Ergebnis:**
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,0 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet bzw. vergütet worden.

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) neben regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden unbezahlte Fehlzeiten (z. B. Krankengeldbezugszeiten) vor, werden diese mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden ist wie folgt vorzunehmen:

Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

**regelmäßige wöchentliche Mehrarbeitsstunden =**

$$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum}}{\text{91 Tage – unbezahlte Fehltage}} \times 7$$

Beispiel 70 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

Ausgangszeitraum

| | | |
|---|---|---|
| Juni | 12,0 Stunden | |
| Juli | 3,5 Stunden | (unbezahlte Fehltage vom 12.07. bis 21.07. = 10 Kalendertage) |
| August | 13,5 Stunden | |
| Insgesamt | 29,0 Stunden | |

$$\frac{\text{29,0 Stunden x 7 Kalendertage}}{\text{(91 Tage – 10 unbezahlte Fehltage)}} = \text{2,506 Stunden (gerundet 2,51 Stunden)}$$

**Ergebnis:**
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,51 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.

### 4.1.2 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)

**Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten**

Nach Monaten bemessen ist ein Arbeitsentgelt, dessen Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit abhängig ist. Das gilt selbst dann, wenn das Entgelt Schwankungen unterworfen ist, z. B. durch zusätzliche Provisionen.

**Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung**

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V ist in den Fällen nicht möglich, in denen das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeitenden), sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Als nach der Arbeitsleistung bemessen gilt auch, wenn das Arbeitsentgelt zwar monatlich abgerechnet wird, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

#### 4.1.2.1 Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt

Das Regelentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt. Die Berechnung erfolgt nach folgender Formel:

Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt

$$\text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} = \frac{\text{Monatliches Bruttoarbeitsentgelt}_{\text{(ohne Einmalzahlungen)}}}{30}$$

Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

##### 4.1.2.1.1 Bemessungszeitraum

Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen, wird der Berechnung des Regelentgelts das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Bemessungszeitraum ist der Kalendermonat; er muss vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet sein.

Beispiel 71 – maßgebender Bemessungszeitraum

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 22.01. |
| Entgeltabrechnung jeweils am 15. für den laufenden Monat | |

**Ergebnis:**
Obwohl das Arbeitsentgelt für den Monat Januar bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits abgerechnet war, ist der Bemessungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts der Monat Dezember des Vorjahres. Nur dieser Monat war vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowohl abgerechnet als auch abgelaufen.

Sofern das Arbeitsentgelt nicht für einen Kalendermonat, sondern für andere Zeitabschnitte abgerechnet wird, ist auf diesen Bemessungszeitraum abzustellen; der Entgeltabrechnungszeitraum muss auch in diesem Falle mindestens 4 Wochen umfassen. Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist trotzdem von diesem auszugehen.

Bei Versicherten, deren Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen, sondern von der Arbeitsleistung (z. B. Akkord, Provision) abhängig ist, wird wegen des dadurch schwankenden Arbeitsentgelts ein Bemessungszeitraum von 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (jeweils mindestens 4 Wochen – bei monatlicher Entgeltabrechnung 3 Monate) zugrunde gelegt.

Die Aussagen unter 4.1.1.1.1.2„Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums“ gelten entsprechend.

#### 4.1.2.1.2 Arbeitsentgelt

Für das der Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V zugrunde zu legende Arbeitsentgelt gelten die Ausführungen im 4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“ entsprechend.

##### 4.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten

###### 4.1.2.1.2.1.1 Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt

Umfasst der Bemessungszeitraum einen ganzen Kalendermonat und entspricht das erzielte Arbeitsentgelt dem vereinbarten Arbeitsentgelt, so ist das in dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte Arbeitsentgelt – unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage des betreffenden Monats – durch 30 zu teilen.

#### 4.1.2.1.2.1.2 Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt

Weicht das erzielte Arbeitsentgelt z. B. aufgrund von unbezahlten Fehlzeiten oder zusätzlicher Vergütung vom vereinbarten Arbeitsentgelt ab oder liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vor, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, sind grundsätzlich die vereinbarten (vollen) Monatsbezüge der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Das Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

Beispiel 72 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 16.01. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 04.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats | |
| vereinbartes Monatsgehalt | |
| Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen. | |

Beispiel 73 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten

| | |
|---|---|
| laufendes Beschäftigungsverhältnis | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 04.03. |
| monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats | |
| unbezahlte Fehlzeit | 15.01. – 20.01. |
| vereinbartes Monatsgehalt | |
| Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| In den Monaten November und Dezember des Vorjahres wurde | |
| Arbeitsentgelt in Höhe des vereinbarten Monatsgehaltes gezahlt. | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen. | |

Dies gilt allerdings nicht, wenn

- neben dem festen Monatsentgelt regelmäßig laufende Vergütungen bezogen werden oder
- der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt ist und sich aus dem Arbeitsverhältnis die Regelmäßigkeit der zusätzlichen Vergütungen ergibt (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R).

##### 4.1.2.1.2.1.2.1 Regelmäßige Abweichung

Regelmäßigkeit ist anzunehmen, wenn die zusätzlichen Vergütungen – gleich ob sie als Geld- oder Sachbezüge erbracht werden – in den letzten 3 abgerechneten Monaten jeweils geleistet

worden sind. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die auf die einzelnen Abrechnungszeiträume entfallenden zusätzlichen Vergütungen in gleichbleibender Höhe gezahlt worden sind. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb diese zusätzlichen Vergütungen nicht angefallen sind, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

In diesen Fällen ist das in diesen Monaten erzielte Arbeitsentgelt (einschließlich der regelmäßigen zusätzlichen Vergütungen) grundsätzlich durch 90 zu teilen. Liegen im Ausgangszeitraum jedoch unbezahlte Fehlzeiten vor, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltage zu teilen. Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Sofern eine regelmäßige Minderung wegen Teiltagen dazu führt, dass das vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig unterschritten wird, ist auf das vereinbarte Arbeitsentgelt abzustellen.

Beispiel 74 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung

| | | |
|---|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | | 10.05. |
| Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats | | |
| vereinbartes monatliches Entgelt | | 2.350,00 EUR |
| Es erfolgt regelmäßig Mehrarbeitsvergütung. | | |
| | | |
| Maßgebender Bemessungszeitraum: | | |
| Februar | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.400,00 EUR |
| März | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.460,00 EUR |
| April | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.520,00 EUR |
| Insgesamt | | 7.380,00 EUR |
| | | |
| **Ergebnis:** | | |
| Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage). | | |

#### 4.1.2.1.2.1.2.2 Schätzung des Arbeitsentgelts

Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist das Arbeitsentgelt zu schätzen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Ausgangspunkt für die Schätzung sind dabei in erster Linie die von den Arbeitsvertragsparteien getroffenen und praktizierten Vereinbarungen über die Höhe des Arbeitsentgelts.

Liegt ein vereinbartes Monatsgehalt vor, ist dieses der Berechnung des Regelentgelts zu Grunde zu legen (siehe 4.1.2.1.2.1.1 „Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt“), da grundsätzlich von einer hinreichenden Aussagekraft auszugehen ist.

Berechnung des Regelentgelts

Liegen auch variable Lohnbestandteile vor, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind diese bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Das danach individuell geschätzte Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

Beispiel 75 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile

| | |
|---|---|
| Aufnahme der Beschäftigung | 16.01. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 04.02. |
| monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats | |
| vereinbartes Monatsgehalt als Fixum | 2.000,00 EUR |
| zuzüglich Provision (vergleichbarer Mitarbeiter) | 400,00 EUR |
| Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zuzüglich der individuell geschätzten variablen Vergütung (hier: Provision) zugrunde zu legen. | |
| Das Regelentgelt beträgt 80,00 EUR (2.400,00 EUR : 30 Tage). | |

Bei einem Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis ist von einem neuen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die vorgenannten Ausführungen.

#### 4.1.2.1.2.1.3 Kein vereinbartes Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist, ist analog der Bemessung des Arbeitsentgelts nach Arbeitsleistung zu verfahren (siehe 4.1.2.1.2.2 „Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung“).

#### 4.1.2.1.2.2 Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen der vom Ergebnis der Arbeit abhängige Akkord- oder Stücklohn von Monat zu Monat unterschiedlich hoch ist (schwankende Monatsbezüge), ist das Arbeitsentgelt der letzten 3 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit durch 90 zu teilen.

Beispiel 76 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen

| | | |
|---|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | | 10.05. |
| Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats | | |
| | | |
| maßgebender Bemessungszeitraum: | | |
| Februar | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.400,00 EUR |
| März | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.460,00 EUR |
| April | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.520,00 EUR |
| Insgesamt | | 7.380,00 EUR |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).

Liegen in dem auf 3 Monate verlängerten Bemessungszeitraum Fehlzeiten ohne Entgeltzahlung vor oder ist der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltage zu teilen. Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt.

Beispiel 77 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten

Beginn der Arbeitsunfähigkeit 10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats

maßgebender Bemessungszeitraum:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Februar | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.400,00 EUR | |
| März | Bruttoarbeitsentgelt = | 2.460,00 EUR | |
| April | Bruttoarbeitsentgelt = | 1.380,00 EUR | (14 unbezahlte Fehltage) |
| Insgesamt | | 6.240,00 EUR | |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt beträgt 82,11 EUR (6.240,00 EUR : 76 Tage (90 Tage – 14 unbezahlte Fehltage)).

### 4.1.3 Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt für Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt.

Wird Arbeitsentgelt erzielt, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach der Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Angesparte Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (z. B. Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsphase und Auszahlung des bislang angesparten Guthabens in einer Summe) werden bei der Berechnung des Krankengeldes – ggf. auch rückwirkend – nicht berücksichtigt (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dies wurde vom BSG mit Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 5/06 R – bestätigt. Nach dieser BSG-Entscheidung kann Krankengeld grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die Versicherte in dem vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegenden Bemessungszeitraum als Arbeitsentgelt bezogen haben und die wegen der Arbeitsunfähigkeit entfallen. Unberücksichtigt bleibt, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bemessungszeitraums, insbesondere nach dem Eintritt des Leistungsfalls, entwickelt.

### 4.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt. Abhängig von den vertraglichen Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber kann die Berechnung des Regelentgeltes jedoch wie nachfolgend beschrieben von diesem Grundsatz abweichen.

#### 4.1.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Tritt vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Arbeitsunfähigkeit ein und besteht noch ein Entgeltfortzahlungsanspruch über den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung hinaus, ist nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Krankengeld auf Basis des dann reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen, wenn die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit zum vereinbarten Zeitpunkt beginnt.

Beispiel 78 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01. – 30.06. |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07. – 31.12. |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

| | |
|---|---|
| Das ungekürzte Arbeitsentgelt betrug; | 2.800,00 EUR brutto<br>(1.500,00 EUR netto) |

Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird es auf 50 v. H. reduziert.

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 15.12. des Vorjahres |
| Entgeltfortzahlung bis | 25.01. |

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor.

**Ergebnis:**
Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 15.12. bis 31.12. des Vorjahres auf Grundlage des ungekürzten Arbeitsentgelts, vom 01.01. bis 25.01. in Höhe des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab dem 26.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Sofern die vertraglichen Vereinbarungen vorsehen, dass bei Arbeitsunfähigkeit zu Beginn der geplanten flexiblen Arbeitszeitregelung diese nicht bzw. erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit beginnt, ergeben sich für die Entgeltfortzahlung bzw. die Krankengeldberechnung keine Besonderheiten. Siehe auch Aussagen Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998.

#### 4.1.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug

Wird bei Beginn einer – beabsichtigten – flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld bezogen, beginnt die Arbeitszeitflexibilisierung in der Regel erst zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit. Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung, kann sich unter Umständen die Höhe des Krankengeldes verändern. Entscheidend sind die im zu beurteilenden Einzelfall geltenden Vereinbarungen und Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmenden.

Füllt der Arbeitgeber während des Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß kein Wertguthaben auf, ist das aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld in der bisherigen Höhe weiterzuzahlen.

Wird das Wertguthaben während des Krankengeldbezugs vom Arbeitgeber vereinbarungsgemäß aufgefüllt, kann mit Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld nur noch auf Basis der dann aktuellen Verhältnisse (= reduziertes Arbeitsentgelt) gezahlt werden.

Beispiel 79 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01. – 30.06. |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07. – 31.12. |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

| | |
|---|---|
| Krankengeldzahlung ab | 01.12. des Vorjahres |

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor. Ab 01.01. füllt der Arbeitgeber das Wertguthaben trotz des Krankengeldbezugs auf.

**Ergebnis:**

Vom 01.12. bis zum 31.12. des Vorjahres ist das Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt zu berechnen und zu zahlen. Ab 01.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

#### 4.1.3.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Mit § 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V stellt der Gesetzgeber sicher, dass die Versicherten Krankengeld nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts erhalten. Wurde darüber hinaus Arbeitsentgelt "erarbeitet", welches jedoch nicht ausgezahlt, sondern für Zeiten einer Freistellung angespart wird, bleibt dieses bei der Ermittlung des Regelentgelts unberücksichtigt. Maßgebend ist ausschließlich das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt. In Fällen flexibler Arbeitszeitgestaltung gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht; diese weicht in aller Regel von der vertraglich vereinbarten – tatsächlichen – Arbeitszeit ab.

Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01. – 30.06. |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07. – 31.12. |
| Wöchentliche Arbeitszeit | 40 Stunden |
| Bemessungsmonat | 184 Arbeitsstunden |
| Stundenlohn | 16,00 EUR |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

| | |
|---|---|
| „erarbeitetes" Bruttoarbeitsentgelt (16,00 EUR x 184 Std.) | 2.944,00 EUR |
| ausgezahlt werden 50 v. H. (16,00 EUR x 92 Std.) | 1.472,00 EUR |
| beitragspflichtig | 1.472,00 EUR |

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06. |
| Krankengeldzahlung (fiktiv) ab | 05.08. |

**Ergebnis:**
Das Regelentgelt ist aus 1.472,00 EUR zu berechnen:

1472,00 EUR x 20 Std. = 45,71 EUR Regelentgelt
92 Std. x 7

Das Nettoarbeitsentgelt wird in gleicher Weise ermittelt.

Berechnung des Regelentgelts

| |
|---|
| Für den Zeitraum 24.06. – 30.06. leistet der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld. |

Das ausgezahlte Arbeitsentgelt ist bis zur vollen kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig. Daher ist das Höchstregelentgelt (im Jahre 2019 = 151,25 EUR) ebenfalls im vollen Umfang maßgebend.

Diese Regelentgeltberechnung gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder nach dem Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

Beispiel 81 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells

| | |
|---|---|
| Analog Beispiel 80 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells, jedoch | |
| Arbeitsunfähigkeit ab | 01.01. |
| Krankengeldzahlung ab | 12.02. |
| **Ergebnis:** | |
| Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 01.01. bis zum 11.02. auf Grundlage des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab 12.02. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. | |

#### 4.1.3.3 Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase

Bei vorgesehener Wiederaufnahme der Arbeit entfällt mit Ablauf der Freistellungsphase die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe 8.6.1 „Freistellungsphase“) und bei Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich Krankengeld zu zahlen. Allerdings besteht nach Beendigung der Freistellungsphase zunächst gegebenenfalls ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase begonnen hat und über deren Ende hinaus andauert. Die Sechs-Wochen-Frist beginnt in diesen Fällen mit dem Tag nach Ende der Freistellungsphase. Für den Entgeltfortzahlungsanspruch muss die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein (siehe 2.5.1 zu § 3 EntgFG Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998). Diese Voraussetzung ist mit Ende der Freistellungsphase erfüllt, soweit nicht weitere Arbeitsverhinderungsgründe vorliegen (siehe 4.2 Absatz 3 zu § 3 EntgFG Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998)

Sofern die bei Beendigung der Freistellungsphase bestehende Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Freistellungsphase begonnen und durchgängig bestanden hat, besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung dann nicht mehr, wenn der Arbeitgeber vor Beginn der Freistellungsphase bereits für

sechs Wochen Entgeltfortzahlung geleistet hat. In diesen Fällen ist, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, sofort nach Beendigung der Freistellungsphase Krankengeld zu zahlen. Soweit vor Beginn der Freistellungsphase der Anspruch auf Entgeltfortzahlung noch nicht ausgeschöpft werden konnte, umfasst die Sechs-Wochen-Frist auch dann 42 Kalendertage, wenn die Zeit der Entgeltfortzahlung nicht zusammenhängend verläuft (siehe 4.2 Absatz 4 zu § 3 EntgFG „Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998“).

Beispiel 82 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01.2018 – 30.06.2018 |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07.2018 – 31.12.2018 |
| volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres | ab 01.01.2019 |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 24.06.2018 – 26.02.2019 |

**Ergebnis:**
Ein (erneuter) Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht mit Beginn der geplanten Wiederaufnahme ab 01.01.2019 für 35 Tage bis zum 04.02.2019, da die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat und vor Beginn der Freistellung Entgeltfortzahlung für insgesamt sieben Tage (24.06.2018 – 30.06.2018) geleistet wurde. Vom 05.02.2019 bis 26.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07.2018 – 31.12.2018) ruht der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

In Fällen mit flexiblen Arbeitszeitregelungen soll das Krankengeld den Arbeitsentgeltausfall der „aktuellen Verhältnisse“ ausgleichen (siehe 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“). Folglich sind auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Beendigung eines flexiblen Arbeitszeitmodells die dann aktuellen Verhältnisse maßgebend. Mit (Wieder-)Beginn des „regulären“ Arbeitsverhältnisses ist das Krankengeld aus dem aktuellen (ungekürzten) Arbeitsentgelt zu berechnen. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01.2018 – 30.06.2018 |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07.2018 – 31.12.2018 |
| volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres | ab 01.01.2019 |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

Arbeitsunfähigkeit ab 01.12.2018 – 31.01.2019

**Ergebnis:**
Der Krankengeldanspruch ruht bis zum 31.12.2018 nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Vom 01.01.2019 bis 31.01.2019 wird Entgeltfortzahlung (100 v. H.) geleistet; der Krankengeldanspruch ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Beispiel 84 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Analog Beispiel 83 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase, jedoch

Arbeitsunfähigkeit ab 01.01.2019 – 28.02.2019

**Ergebnis:**
Bis zum 11.02.2019 wird Entgeltfortzahlung geleistet; der Krankengeldanspruch ruht. Vom 12.02.2019 bis 28.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt.

#### 4.1.3.4 Besonderheit Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Altersteilzeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz – AltersTZG).

Bei Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Altersteilzeit ist der Arbeitgeber u. a. regelmäßig verpflichtet, das Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeit um mindestens 20 v.H. aufzustocken, wobei die Aufstockung auch weitere Entgeltbestandteile umfassen kann.

##### 4.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge

Die Ausführungen unter 4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug" gelten entsprechend für den Fall der Altersteilzeit, sofern weder Wertguthaben gebildet noch Aufstockungsleistungen vom Arbeitgeber gezahlt werden. Die Altersteilzeitarbeit kann in diesen Fällen grundsätzlich nicht beginnen.

Die unter 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung" beschriebenen Schlussfolgerungen sind zu beachten, sofern z. B. aufgrund vertraglicher

Bestimmungen trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit die Altersteilzeit beginnt und der Arbeitgeber mit entsprechenden Leistungen einsetzt. Die Höhe des Krankengeldes kann sich hierdurch gegebenenfalls reduzieren (siehe 4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

#### 4.1.3.4.1.1 Nichtberücksichtigung

Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a AltersTZG sind steuerfrei (vgl. § 3 Nr. 28 EStG) und gehören nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Entgeltverordnung (SvEV) nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Die gesetzlichen Aufstockungsbeträge werden gemäß § 10 Abs. 2 AltersTZG bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen (§ 4 AltersTZG) zwar während des Krankengeldbezugs fortgezahlt. Dennoch führen diese Zahlungen grundsätzlich nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Betriebliche Zusatzaufstockungsleistungen bei Altersteilzeit sind ebenfalls grundsätzlich unschädlich.

Insoweit nehmen die Aufstockungszahlungen eine Sonderstellung ein. Sie sollen in Monaten der Reduzierung des Arbeitsentgelts den Lebensstandard der Altersteilzeit leistenden Arbeitnehmenden sichern. Eine Kürzung des Krankengeldes würde diese Zielsetzung konterkarieren. Steuerfreie Aufstockungsleistungen bleiben bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV daher unberücksichtigt. Eine Besserstellung arbeitsunfähiger Versicherter kann hierdurch nicht eintreten (siehe 4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

Beispiel 85 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01.2019 – 31.12.2020 |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.01.2021 – 31.12.2022 |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das gekürzte Arbeitsentgelt beträgt 1.400,00 EUR brutto (900,00 EUR netto).

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit ab | 15.03.2019 |
| Entgeltfortzahlung bis | 25.04.2019 |
| Krankengeld kalendertäglich (brutto) | 27,00 EUR |
| Krankengeld kalendertäglich (netto) | 23,52 EUR |
| Aufstockungsleistungen kalendertäglich | 12,00 EUR |

**Ergebnis:**
Ab 26.04.2019 ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Die Aufstockungsleistungen führen nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs.

#### 4.1.3.4.1.2 Berücksichtigung

Soweit und solange vom Arbeitgeber Zahlungen im Rahmen tariflicher Vereinbarungen oder auf freiwilliger Basis trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit neben dem in ursprünglicher Höhe weitergezahlten Krankengeld (siehe 4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“) geleistet werden, gelten diese als Arbeitsentgelt. Soweit sie zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 EUR übersteigen (§ 23c SGB IV), führen sie insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (siehe 4.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“).

Im Rahmen der Altersteilzeit gilt dies auch für Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a AltersTZG, obwohl diese in der Regel steuerfrei sind und somit nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV nicht zum Arbeitsentgelt gehören (siehe 4.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“). Eine Nichtberücksichtigung der Aufstockungsbeträge würde in solchen Fällen zu einer ungerechtfertigten Besserstellung der arbeitsunfähigen Versicherten führen.

Beispiel 86 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01.2019 – 31.12.2020 |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.01.2021 – 31.12.2022 |

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das ungekürzte Arbeitsentgelt beträgt 2.800,00 EUR brutto (1.500,00 EUR netto). Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird das Arbeitsentgelt auf 50 v. H. reduziert. Laut tarifvertraglicher Vereinbarung setzt auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug die Zahlung des Aufstockungsbetrags ein.

| | |
|---|---|
| Krankengeldbezug ab | 01.12.2018 |
| Krankengeld kalendertäglich (brutto) | 45,00 EUR |
| Krankengeld kalendertäglich (netto) | 39,19 EUR |
| Aufstockungsleistungen kalendertäglich | 15,00 EUR |

**Ergebnis:**
Das Netto-Krankengeld und der Aufstockungsbetrag (zusammen 54,19 EUR kalendertäglich) übersteigen das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (50,00 EUR kalendertäglich) um 4,19 EUR; dieser Betrag wird beitragspflichtig (§ 23c SGB IV). Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags der beitragspflichtigen Einnahme.

Inwieweit diese Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen siehe 8.6.2.3 „Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit“.

### 4.1.4 Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug

Folgen unterschiedliche Entgeltersatzleistungen direkt aufeinander, gilt nach § 69 SGB IX die sogenannte Kontinuität der Bemessungsgrundlage.

Haben Versicherte z.B. Übergangsgeld bezogen und schließt sich daran aufgrund von fortbestehender Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeldanspruch an, so wird bei der Berechnung des Krankengeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen. Hierbei ist die für die Krankenversicherung gültige Beitragsbemessungsgrenze zu beachten.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt abweichend (siehe 4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“)

## 4.2 Besondere Personengruppen

### 4.2.1 Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung

Die Satzung kann bei nichtkontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt (§ 47 Abs. 3 SGB V).

### 4.2.2 Nichtarbeitnehmende

Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, gilt nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung (z. B. aus Arbeitseinkommen) maßgebend war.

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V kommt vorwiegend in Betracht bei

- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen,
- Rentnern und Rentenantragstellern, die Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit beziehen, sofern der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen ist,
- sonstigen Versicherungspflichtigen, die neben Rente oder Versorgungsbezügen Arbeitseinkommen beziehen,
- nach dem KSVG versicherten Künstlern und Publizisten,
- Teilnehmern an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

- Frauen, deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde oder die unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden sind (§ 192 Abs. 2 SGB V / § 226 Abs. 3 SGB V)

#### 4.2.2.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären gegenüber ihrer Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (eine Wahlerklärung). Sofern der hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 44 Abs. 2 SGB V). Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

##### 4.2.2.1.1 Bemessungszeitraum

Hinsichtlich des Arbeitseinkommens ist kein Bemessungszeitraum vorgegeben.

##### 4.2.2.1.2 Arbeitseinkommen

Bei dem für die Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V zu berücksichtigenden Arbeitseinkommen ist von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ des § 15 SGB IV auszugehen. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dieses Arbeitseinkommen kann jedoch nur insoweit berücksichtigt werden, als es der Beitragsberechnung unterlag.

##### 4.2.2.1.3 Ermittlung des Regelentgelts

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gilt gemäß § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ist – unabhängig von der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 SGB V – auf das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen abzustellen (BSG vom 30.03.2004 – B 1 KR 31/02 – und – B 1 KR 32/02 R – sowie 07.12.2004 – B 1 KR 17/04 R). Ergibt sich ein Negativeinkommen, scheitert der Krankengeldanspruch am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).

Einnahmen, die nicht Arbeitseinkommen sind (z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkünfte, Renten, Gründungszuschuss für Existenzgründer), werden bei der Ermittlung des Regelentgelts nicht berücksichtigt.

Haben Versicherte neben Arbeitseinkommen weitere nach § 240 SGB V grundsätzlich der Beitragspflicht unterliegende Einnahmen und übersteigen die Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist für die Berechnung des Krankengeldes ungeachtet der Höhe der anderen Einnahmen das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 6 Abs. 7 SGB V heranzuziehen.

Wird neben Arbeitseinkommen auch Arbeitsentgelt bezogen, gelten für die Ermittlung des Regelentgelts aus dem Arbeitsentgelt die Aussagen zu 4.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)“ und 4.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)“.

#### 4.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfangende

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

- einer Hinterbliebenenrente,
- einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung,
- einer Rente für Bergleute oder einer Knappschaftsausgleichsleistung (vgl. § 50 Abs. 2 SGB V),
- einer Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte sowie
- einer Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen bei Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit entgeht (siehe auch 3.1.1.1.3.2 „Beziehende von Renten“). Bei diesen Versicherten zählt das Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 237 SGB V, § 226 SGB V).

Beziehende von Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben keinen Anspruch auf Krankengeld (§ 50 Abs. 1 SGB V). Gleiches gilt für Versicherte, die eine vergleichbare Rente von einem Träger der gesetzlichen Renten-

versicherung, einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) oder aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung bzw. Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe bzw. anderen vergleichbaren Stellen beziehen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Versicherungspflichtige (z. B. Beschäftigte), die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten und daneben beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit beziehen, haben neben dem Krankengeldanspruch aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Krankengeld aus dem beitragspflichtigen Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit.

Für die Berechnung des Krankengeldes aus dem Arbeitseinkommen gilt 5.2 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen“ entsprechend.

#### 4.2.2.3 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 4 SGB V). Zusätzlich zu diesem Anspruch gibt es für diesen Personenkreis die Möglichkeit, einen „vorzeitigen Krankengeldanspruch“ (spätestens mit Beginn der 3. Woche der Arbeitsunfähigkeit) über einen Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V bei ihrer Krankenkasse abzusichern. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

##### 4.2.2.3.1 Berechnung des Regelentgelts

Zur Berechnung des Regelentgelts wird das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das für die Beitragsbemessung in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war (Bemessungszeitraum). Auch wenn die Beiträge nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gemäß § 234 Abs. 1 SGB V entrichtet wurden, ist auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse abzustellen (vgl. 4.2.2.1.3 „Ermittlung des Regelentgelts“).

Das im Bemessungszeitraum erzielte Arbeitseinkommen ist grundsätzlich durch 360 zu teilen. Liegen im Bemessungszeitraum Zeiten, in denen

- keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand oder
- für die Anspruch auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder andere Entgeltersatzleistungen bestand,

ist der Divisor von 360 um die Zahl dieser Tage zu mindern (§ 47 Abs. 4 Satz 4 SGB V i.V.m. BSG-Urteil vom 06.11.2008 – B 1 KR 35/07 R). Volle Monate sind hierbei mit 30 Tagen anzusetzen.

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts.

Beispiel 87 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten

| | |
|---|---|
| Beginn der Versicherungspflicht am | 01.04. des Vorjahres |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 18.04. |
| Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit) | 01.04. des Vorjahres bis 31.03. |
| Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde | 18.000,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Krankengeldberechnung | |
| Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (18.000,00 EUR : 360 Tage) | 50,00 EUR |
| Krankengeld (50,00 EUR x 70 v. H.) | 35,00 EUR |

Beispiel 88 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum

| | |
|---|---|
| Beginn der Versicherungspflicht am | 01.04. des Vorjahres |
| keine Versicherungspflichtzeiten nach dem KSVG | 01.10. des Vorjahres bis 28.02. |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 18.04. |
| Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit) | 01.04. des Vorjahres bis 31.03. |
| Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde | 12.000,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Krankengeldberechnung | |
| Für das Kalenderjahr anzusetzende Tage | 360 Tage |
| – Tage, in denen im Bemessungszeitraum keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand (01.10. des Vorjahres bis 28.02.) | 150 Tage |
| = zu berücksichtigende Tage | 210 Tage |
| Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (12.000,00 EUR : 210 Tage) | 57,14 EUR |
| Krankengeld (57,14 EUR x 70 v. H.) | 40,00 EUR |

### 4.2.2.4 Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind dem Personenkreis der Nicht-Arbeitnehmenden zuzurechnen. Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 235 Abs. 1 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend

war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 66, 67 oder 68 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist. Diese Verfahrensweise wurde auch vom BSG mit Urteil vom 05.05.2009 – B 1 KR 16/08 R – bestätigt.

Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld

| | |
|---|---|
| Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld | 80,00 EUR |
| Beitragsbemessungsgrundlage (80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V) | 64,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt für Krankengeldberechnung | 64,00 EUR |
| Siehe auch Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld | |

Die Ausführungen gelten analog für Beziehende von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfolgt abweichend (siehe 4.1.4 „Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug“)

#### 4.2.2.5 Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Sofern der unständig/kurzzeitig Beschäftigte eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld, der nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit ruht. Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden.

Unständig/kurzzeitig beschäftigt sind Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies sind z. B. Hafenarbeitende, die nur für einzelne Tage angeheuert, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden werden.

##### 4.2.2.5.1 Berechnung des Regelentgelts

Die Berechnung des maßgebenden Regelentgelts für unständig Beschäftigte ist in herkömmlicher Weise teilweise nicht möglich, weil z. B. ein mindestens 4 Wochen umfassender Abrechnungszeitraum infolge der zeitlichen Begrenzung nicht vorliegt. Entsprechend der Beitragsberechnung ist

deshalb von dem im letzten Kalendermonat vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitsentgelt auszugehen. Dieses Arbeitsentgelt ist durch 30 zu dividieren.

Dauerte die kurzzeitige Beschäftigung noch keinen vollen Kalendermonat an, ist von der entsprechend geringeren Beschäftigungsdauer auszugehen. Es gelten im Weiteren die Ausführungen zu 4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“.

### 4.2.3 Versicherte nach dem KVLG 1989

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V (§ 12 Satz 1 Nr. 1 KVLG 1989). Allerdings sind Einmalzahlungen an mitarbeitende Familienangehörige in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht beitragspflichtig, sodass aus der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger schon deshalb kein höheres Krankengeld erwachsen kann. Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung für rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige allerdings dann zu berücksichtigen, wenn sie aus einer weiteren Beschäftigung oder aus einer "Vorbeschäftigung" innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wurden.

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmende tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989) sowie freiwillig versicherte Arbeitnehmende, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989). Bei diesen Personengruppen wird für die Berechnung des Krankengeldes nur das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt (§ 12 Satz 2 KVLG 1989).

Mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, erhalten Krankengeld grundsätzlich in Höhe von 1/8 der täglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (§ 13 Abs. 1 KVLG 1989 in Verbindung mit (§ 223 Abs. 3 SGB V).

### 4.2.4 Seeleute

Für Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV gelten als Regelentgelt die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 233 Abs.1 SGB V.

Nach dieser Vorschrift gilt für Seeleute als beitragspflichtige Einnahmen der dreißigste Teil des nach § 92 SGB VII festgesetzten monatlichen Durchschnittsentgelts der einzelnen Klassen der

Schiffsbesatzung und Schiffsgattungen. Die beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen sich für Seeleute, die auf den Seeschiffen beköstigt werden, um 1/30 des nach § 92 SGB VII festgesetzten Durchschnittssatzes für Beköstigung.

Den monatlichen Durchschnitt des baren Entgelts einschließlich des Durchschnittssatzes für Beköstigung (Durchschnittsheuer – D-Heuer) setzt ein von der Vertreterversammlung der See-Berufsgenossenschaft für Transport- und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) gebildeter Ausschuss fest. Die Festsetzung des Durchschnittsentgelts bedarf der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt.

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 4 Satz 1 SGB V aus der Durchschnittsheuer errechnet, die im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum für die Beitragsbemessung maßgebend war.

Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die Aussagen unter 4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“ entsprechend.

### 4.2.5 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Versicherte, die während des Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen Jahres oder freiwilligen ökologischen Jahres arbeitsunfähig erkranken, erhalten Krankengeld, wenn die Fortzahlung aufgrund der nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) oder § 11 Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG) geschlossenen Vereinbarung nach den ersten sechs Wochen der Erkrankung endet. Berechnungsgrundlage ist hierbei analog 4.1.1.1.1.1 „Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum“ der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum.

Sind Versicherte kurz nach dem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 4.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren.

### 4.2.6 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Die Berechnung des Krankengeldes bei Leistungsbeziehenden nach dem SGB III orientiert sich an der Höhe der zu erbringenden SGB III-Leistung. Es wird auf die Aussagen unter Abschnitt 5.5 „Höhe des Krankengeldes für Leistungsbeziehende nach dem SGB III“ verwiesen.

## 4.3 Höchstregelentgelt

Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) berücksichtigt (Höchstregelentgelt; § 47 Abs. 6 SGB V). Maßgebend ist das jeweils am letzten Tag des Bemessungszeitraums geltende Höchstregelentgelt. Soweit das Regelentgelt das Höchstregelentgelt übersteigt, bleibt es außer Ansatz.

Reicht – beispielsweise bei wöchentlicher Abrechnung – der Bemessungszeitraum in das neue Jahr hinein, ist die Beitragsbemessungsgrenze des neuen Jahres für die Begrenzung des Regelentgelts maßgebend.

### 4.3.1 Änderung der Beitragsbemessungsgrenze

Ändert sich die Beitragsbemessungsgrenze während der Arbeitsunfähigkeit, hat dies keinen Einfluss auf die Berechnung des Krankengeldes. Dies gilt auch, wenn die tatsächliche Krankengeldzahlung (z. B. weil der Anspruch auf Krankengeld wegen Entgeltfortzahlung ruhte) zu einem Zeitpunkt einsetzt, der nach der Änderung der Beitragsbemessungsgrenze liegt.

# 5. Höhe des Krankengeldes

5.1 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT ..... 166

5.1.1 70 V. H. DES REGELENTGELTS 166

5.1.2 BEGRENZUNG AUF 90 V. H. DES NETTOARBEITSENTGELTS 166

5.1.2.1 ERMITTLUNG DES NETTOARBEITSENTGELTS 166

5.1.2.1.1 GESETZLICHE ABZÜGE 166

5.1.2.1.2 STEUERRECHTLICHE ABZÜGE 168

*Beispiel 90 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich ..... 168*

5.1.2.1.2.1 BERÜCKSICHTIGUNG VON STEUERFREIBETRÄGEN 169

5.1.2.1.2.2 STEUERABZÜGE FÜR IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER) 169

5.1.2.1.3 FREIWILLIGE BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG 170

5.1.2.1.4 PFLICHTBEITRÄGE ZU BERUFSSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN 170

5.1.2.1.5 ARBEITNEHMENDENANTEILE AN DER UMLAGE ZUR FINANZIERUNG DES ZUSCHUSS-WINTERGELDES UND MEHRAUFWANDS-WINTERGELDES 171

5.1.2.1.6 VERGLEICHBARE GESETZLICHE ABZÜGE 171

5.1.2.1.7 ZUSÄTZLICHE ALTERSVERSORGUNG 171

5.1.2.1.7.1 KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (ENTGELTUMWANDLUNG) 172

5.1.2.1.7.1.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT 172

*Beispiel 91 – gleichbleibende Entgeltumwandlung ..... 172*

*Beispiel 92 – schwankende Entgeltumwandlung ..... 172*

*Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt ..... 173*

5.1.2.1.7.1.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT 173

5.1.2.1.7.1.3 LAUFENDES UND EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT 174

*Beispiel 93 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung ..... 174*

*Beispiel 94 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung ..... 175*

*Beispiel 95 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung ..... 176*

*Beispiel 96 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt ..... 178*

*Beispiel 97 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts ..... 179*

5.1.2.1.7.2 NICHT KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (Z. B. PENSIONSKASSE) 180

*Beispiel 98 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL ..... 181*

*Beispiel 99 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel ..... 182*

5.1.2.1.8 FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG BEI SACHBEZÜGEN 182

*Beispiel 100 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW) ..... 182*

*Beispiel 101 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen ... 182*
5.1.2.1.9 FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG IM ÜBERGANGSBEREICH 183
5.1.3 KRANKENGELDBERECHNUNG AUS EINMALZAHLUNGEN 183
*Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt ... 183*
*Beispiel 102 – kumuliertes Regelentgelt ... 183*
*Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt ... 184*
*Beispiel 103 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung ... 184*
5.1.3.1 ZWÖLF-MONATS-ZEITRAUM 185
*Beispiel 104 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums ... 185*
*Beispiel 105 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums ... 185*
5.1.3.2 MÄRZ-KLAUSEL 185
*Beispiel 106 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“ ... 186*
5.1.3.3 ARBEITGEBER- ODER KRANKENKASSENWECHSEL 186
5.1.3.4 FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMENDE 187
5.1.3.5 EINMALZAHLUNGEN IM RAHMEN EINER BESCHÄFTIGUNG IM ÜBERGANGSBEREICH 187
5.1.4 KRANKENGELDBERECHNUNG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN 187
*Beispiel 107 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen ... 188*
*Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts ... 188*
*Beispiel 108 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts .. 188*
*Beispiel 109 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung ... 189*
*Beispiel 110 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers ... 190*
5.1.5 KRANKENGELDBERECHNUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER FAMILIENPFLEGEZEIT 192
5.1.5.1 ZINSLOSES DARLEHEN 192
5.1.5.2 AUFSTOCKUNG DURCH WERTGUTHABEN 192

**5.2 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN ... 193**

*Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts ... 194*
*Beispiel 112 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung ... 194*
*Beispiel 113 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen ... 195*
*Beispiel 114 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung ... 195*
*Beispiel 115 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts ... 195*

**5.3 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN ... 195**

*Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld ... 195*

**5.4 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989 ... 196**

**5.5 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III ... 196**

5.5.1 ARBEITSLOSENGELD NACH DEM SGB III 196

5.5.2 TEILARBEITSLOSENGELD 196
5.5.3 ARBEITSLOSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG 197
5.5.4 ÜBERGANGSGELD 197
5.5.5 KURZARBEITERGELD 198
5.5.5.1 AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47B ABS. 4 SGB V) 198
*Beispiel 117 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung ..... 199*
*Beispiel 118 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung ..... 199*
5.5.5.2 AU-BEGINN ZEITGLEICH MIT ODER WÄHREND DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47B ABS. 3 SGB V) 200
*Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum ..... 200*
*Beispiel 120 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG 200*
*Beispiel 121 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG 201*
5.5.5.3 AU-BEGINN NACH ABLAUF DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS 201
5.5.6 SAISON-KURZARBEITERGELD 202
5.5.6.1 AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47B ABS. 4 SGB V) 202
*Beispiel 122 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben ..... 202*
5.5.6.2 AU-BEGINN WÄHREND DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47B ABS. 4 SGB V) 203
*Beispiel 123 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben ..... 203*
5.5.6.3 AU BEIM ÜBERGANG VON SAISON-KURZARBEITERGELD ZUM KONJUNKTURELLEM KURZARBEITERGELD 204
5.5.7 MEHRAUFWAND WINTERGELD 205
5.5.8 TRANSFER-KURZARBEITERGELD 205
*Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld ..... 205*
*Beispiel 125 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen ..... 206*
5.5.8.1 BERÜCKSICHTIGUNG VON BEITRAGSPFLICHTIGEN EINMALZAHLUNGEN 208
*Beispiel 126 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen ..... 208*
5.5.9 GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE 210
5.5.10 INSOLVENZGELD 210
*Beispiel 127 –Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung ..... 210*
*Beispiel 128 –Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum ..... 210*
5.5.11 QUALIFIZIERUNGSGELD 211
5.5.11.1 AU-BEGINN WÄHREND DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47B ABS. 3 SGB V) 211
5.5.11.2 AU-BEGINN NACH ABLAUF DES QUALIFIZIERUNGSGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS 212

**5.6 HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH ..... 212**

*Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen ..... 214*
*Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen ..... 214*
*Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats ..... 214*

*Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)..... 214*
*Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats ..... 214*
*Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) ... 215*
*Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen..... 215*
*Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen..... 215*
*Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen ..... 216*

## 5.1 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt

### 5.1.1 70 v. H. des Regelentgelts

Nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V beträgt das Krankengeld 70 v. H. des maßgebenden Regelentgelts (höchstens 70 v. H. des Höchstregelentgelts, siehe 4.3 „Höchstregelentgelt“).

### 5.1.2 Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts

Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Es ist deshalb eine Vergleichsberechnung zwischen 70 v. H. des Regelentgelts und 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts erforderlich. In Höhe des niedrigeren Betrages besteht der Anspruch auf Krankengeld.

Das regelmäßige kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird in entsprechender Anwendung der Vorschriften über das Regelentgelt berechnet (vgl. auch Ausführungen unter 4.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)“ und 4.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)“).

#### 5.1.2.1 Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ist das Bruttoarbeitsentgelt, das in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum erzielt wurde, um die gesetzlichen Abzüge zu vermindern.

##### 5.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge

Gesetzliche Abzüge sind:

- Arbeitnehmendenanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aufgrund einer Versicherungspflicht; hierzu zählt auch der Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung für Kinderlose sowie der Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung nach § 242 SGB V),
- die Lohn- und ggf. Kirchensteuer (siehe 5.1.2.1.2 „Steuerrechtliche Abzüge“) sowie
- der Solidaritätszuschlag.

Wie gesetzliche Abzüge behandelt werden auch:

Höhe des Krankengeldes

- ggf. um die Arbeitgeberzuschüsse verminderte freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (siehe 5.1.2.1.3 „Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung“),
- ggf. um die Arbeitgeberzuschüsse verminderte Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen (siehe 5.1.2.1.4 „Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen“),
- ggf. Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes (siehe 5.1.2.1.5 „Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes“) sowie
- Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland) (siehe 5.1.2.1.6 „Vergleichbare gesetzliche Abzüge“).

Als gesetzliche Abzüge gelten nicht:

- Beiträge des Arbeitnehmenden zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. VBL) (siehe 5.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“),
- freiwillige Beiträge der Arbeitnehmenden zur Altersversorgung, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind (dies gilt nicht für Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, BSG vom 06.02.1991 – 1/3 RK 3/89).

Eine fiktive Berechnung des Nettoarbeitsentgelts hat zu erfolgen, wenn Arbeitnehmende im Abrechnungszeitraum:

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre) (siehe 5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“),
- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung durchführen (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Abzug einer Entgeltumwandlung erzielt worden wäre) (siehe 5.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhalten, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln) (siehe 5.1.2.1.8 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen“),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereiches[1] (§ 20 SGB IV) erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln) (siehe 5.1.2.1.9 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich“) oder

[1]

- in Deutschland versichert sind aber ihren Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz (Grenzgänger) haben (siehe 5.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger“).

#### 5.1.2.1.2 Steuerrechtliche Abzüge

Die steuerrechtlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer) sowie der Solidaritätszuschlag sind entsprechend den Vorgaben des Einkommensteuergesetzes in Abzug zu bringen. Als Vorgabe nach dem Einkommensteuergesetz in diesem Zusammenhang gilt auch ein durch den Arbeitgeber erfolgter Lohnsteuer-Jahresausgleich.

Der Arbeitgeber ist nach § 42b Abs. 1 Satz 1 EStG berechtigt, seinen unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Arbeitnehmenden, die während des abgelaufenen Kalenderjahres (Ausgleichsjahr) ständig in einem zu ihm bestehenden Dienstverhältnis gestanden haben, die für das Ausgleichsjahr einbehaltene Lohnsteuer insoweit zu erstatten, als sie die auf den Jahresarbeitslohn entfallende Jahreslohnsteuer übersteigt (Lohnsteuer-Jahresausgleich). Er ist nach § 42b Abs. 1 Satz 2 EStG zur Durchführung des Lohnsteuer-Jahresausgleichs verpflichtet, wenn er am 31. Dezember des Ausgleichsjahres mindestens zehn Arbeitnehmende beschäftigt. Der Arbeitgeber darf den Lohnsteuer-Jahresausgleich frühestens bei der Lohnabrechnung für den letzten im Ausgleichsjahr endenden Lohnzahlungszeitraum, spätestens bei der Lohnabrechnung für den letzten Lohnzahlungszeitraum, der im Monat Februar des dem Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres endet, durchführen (§ 42b Abs. 3 Satz 1 EStG).

Erfolgt der Lohnsteuer-Jahresausgleich durch den Arbeitgeber im Bemessungszeitraum für die Krankengeldberechnung, ergibt sich hierdurch ein erhöhtes Netto-Arbeitsentgelt. Der Arbeitgeber ermittelt das Netto-Arbeitsentgelt in diesen Fällen zutreffend unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen. Die Berechnung des Krankengeldes hat daher unter Berücksichtigung dieses höheren Nettoentgelts zu erfolgen.

Beispiel 90 - Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich

| | |
|---|---|
| SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung) | 3.000,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017 | 2.187,50 EUR |

Durch einen vom Arbeitgeber vorgenommenen Lohnsteuer-Jahresausgleich verringert sich die Lohnsteuer im Dezember 2017 um 92,00 EUR und die Kirchensteuer um 2,70 EUR. Die Angaben des Arbeitgebers in der Entgeltübermittlung nach § 107 SGB IV betragen daher:

| | |
|---|---|
| SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung) | 3.000,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017 | 2.281,75 EUR |

**Ergebnis:**

| | |
|---|---|
| Das vom Arbeitgeber übermittelte Arbeitsentgelt ist in der korrigierten Höhe zu berücksichtigen, demnach | |
| Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Dezember 2017 | 3.000,00 EUR |
| Maßgebendes Nettoarbeitsentgelt | 2.281,75 EUR |

#### 5.1.2.1.2.1 Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts werden die Steuern auf der Grundlage der individuellen Verhältnisse in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum berücksichtigt. Das gilt auch, wenn im Bemessungszeitraum zu berücksichtigende Steuerfreibeträge hinzutreten oder wegfallen und dadurch zu einem geringeren/höherem Steuerabzug geführt haben.

Wenn sich nach dem abgerechneten Bemessungszeitraum durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies nicht auf das für die Krankengeldberechnung relevante Nettoarbeitsentgelt aus. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

#### 5.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch bei in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmenden mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich sowie in den Abkommensstaaten Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien, die zwar deutschem Sozialversicherungsrecht, nicht aber deutschem Steuerrecht unterliegen, ist der Krankengeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt zu Grunde zu legen, welches sich bei einer fiktiven Beurteilung des Versicherten ergibt, wenn dieser in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würde (§ 67 Abs. 5 SGB IX).

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts durch die Arbeitgeber:

- Für alleinstehende Arbeitnehmende die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.

Höhe des Krankengeldes

- Für verheiratete Arbeitnehmende die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende keine Kirchensteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Die Berechnung des Krankengeldes durch die Krankenkasse erfolgt aufgrund der dann errechneten Entgelte.

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmende mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz oder im Vereinigten Königreich gilt die Besonderheit, dass diese einen Antrag bei ihrer Krankenkasse auf Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts stellen und entsprechende Nachweise erbringen können, dass ihr Nettoarbeitsentgelt tatsächlich höher war. Gegebenenfalls ist die Entgeltersatzleistung neu zu berechnen und eine ergänzende Zahlung vorzunehmen. Hierbei ist zu beachten, dass bei dem nachgewiesenen Nettoarbeitsentgelt auch die im Ausland tatsächlich anfallenden Steuern zu berücksichtigen sind.

Für Versicherte, deren Einnahmen aufgrund eines Doppelbesteuerungsabkommens im Wohnsitzland versteuert werden und dort die alleinige Besteuerung von Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld) vorgesehen ist (z. B. Frankreich), ist abweichend zu den vorhergehenden Aussagen das fiktive Nettoarbeitsentgelt ohne den Abzug fiktiver Steuern sowie des Solidaritätszuschlags der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde zu legen.

#### 5.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Bei freiwillig Versicherten ist zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Rahmen der Krankengeldberechnung der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Insofern sind die Beiträge zur freiwilligen Kranken- bzw. Pflegeversicherung den gesetzlichen Abzügen gleichgestellt.

#### 5.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen

Die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmenden zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts nach § 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV entsprechend den

gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen abzuziehen, soweit Arbeitnehmende diese jeweils selbst tragen.

#### 5.1.2.1.5 Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes

Der vom Arbeitnehmenden zu tragende Anteil an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes ist als gesetzlicher Abzug zu werten und demgemäß bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Zusammenhang mit der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen

#### 5.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge

Beitragsanteile des Arbeitnehmenden, welche aufgrund einer gesetzlichen Zahlungspflicht – vergleichbar den Pflichtbeiträgen zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen – entrichtet werden, sind wie gesetzliche Abzüge bei der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes zu berücksichtigen.

In den Bundesländern Saarland und Bremen gelten besondere gesetzliche Verpflichtungen zur Zahlung von Beiträgen zur Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer. Diese werden im Rahmen des Gesetzes über die Arbeitskammer des Saarlandes – SLArbKG – und des Gesetzes über die Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen – ArbNKG – grundsätzlich von allen in diesem Einzugsgebiet Beschäftigten erhoben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 SLArbKG, § 20 Abs. 1 ArbNKG in Verbindung mit der Beitragsordnung der Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen). Der Arbeitgeber hat diese Pflichtbeiträge an die Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer abzuführen (§ 15 Abs. 1 Satz 2 SLArbKG, § 20 Abs. 3 ArbNKG).

Beitragsanteile des Arbeitnehmenden, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, sind nicht als gesetzliche Abzüge zu bewerten.

#### 5.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung

Betriebliche Altersversorgung ist individuell arbeitsvertraglich zwischen dem Arbeitnehmenden und dem Arbeitgeber zu regeln. Daher gibt es viele unterschiedliche Varianten und Kombinationen der betrieblichen Altersversorgung, wodurch sich die nachfolgend genannten Arten vermischen können.

### 5.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)

Arbeitnehmende können laufendes und einmaliges Arbeitsentgelt im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung beitragsfrei umwandeln. Die Beitragsfreiheit besteht im Kalenderjahr bis zur Höhe von insgesamt 4 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung. Sofern mehrere Durchführungswege (z. B. Direktzusage bzw. Unterstützungskassenversorgung neben Pensionskasse, Pensionsfond oder Direktversicherung) nebeneinander praktiziert werden, kann sich der Freibetrag nach § 3 Nr. 63 EStG erhöhen.

Überschreitet das umgewandelte Arbeitsentgelt diese Grenze, unterliegt der übersteigende Betrag des Arbeitsentgelts der Beitragspflicht und ist dem Bruttoarbeitsentgelt hinzuzurechnen. Eine Berücksichtigung als Entgeltumwandlung erfolgt für diesen Teil nicht mehr.

Als Entgeltumwandlung in diesem Zusammenhang gelten ausschließlich umgewandelte Arbeitsentgelte und nicht Arbeitszeiten, welche durch Freizeit ausgeglichen werden bzw. werden können (z. B. Gleitzeitkonten oder Lebensarbeitszeitkonten).

#### 5.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Bei Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt wird das Regelentgelt zunächst auf der Basis des Bruttoarbeitsentgelts ohne Abzug der Entgeltumwandlung bzw. Berücksichtigung von Einmalzahlungen errechnet. Dies gilt auch für beitragsfreie Finanzierungsanteile des Arbeitnehmenden zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, die ebenfalls nicht als Arbeitsentgelt berücksichtigt werden dürfen. Bei diesen beitragsfreien Finanzierungsanteilen des Arbeitnehmenden handelt es sich um sogenannte „Eigenbeiträge“ des Arbeitnehmenden, für die die Regelungen der Entgeltumwandlung anzuwenden sind (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG).

Beispiel 91 – gleichbleibende Entgeltumwandlung

| | |
|---|---|
| SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung) | 2.000,00 EUR |
| betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich gleichbleibend | 100,00 EUR |
| betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) monatlich gleichbleibend | 50,00 EUR |
| keine Einmalzahlung | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni | 2.150,00 EUR |
| Höhe der Entgeltumwandlung (150,00 EUR x 12 Monate) | 1.800,00 EUR |

Beispiel 92 – schwankende Entgeltumwandlung

| | |
|---|---|
| SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung) | 2.000,00 EUR |
| betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich | 100,00 EUR |
| betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) jeden geraden Monat | 50,00 EUR |
| keine Einmalzahlung | |

| | |
|---|---|
| **Ergebnis:** | |
| Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni | 2.150,00 EUR |
| Höhe der Entgeltumwandlung<br>(100,00 EUR x 12 Monate + 50,00 EUR x 6 Monate) | 1.500,00 EUR |

Der Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei demselben Arbeitgeber beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts ist auf einen Kalendertag umzurechnen. Für die Umrechnung auf den Kalendertag wird das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragsfrei umgewandelte laufende Arbeitsentgelt durch 360 geteilt. Dies gilt auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis oder der Vertrag zur privaten Altersvorsorge erst im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. Der kalendertägliche Umrechnungsbetrag wird vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen.

Hintergrund für diese Verfahrensweise ist, dass die Entgeltumwandlung aus dem laufenden Arbeitsentgelt in unterschiedlichen ggf. auch wechselnden Höhen und Intervallen möglich ist und dies zu starken Schwankungen des monatlichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts führen kann. Mit dem Bezug auf die letzten 12 Monate wird man der gesetzlichen Intention der Krankengeldberechnung aus dem erzielten "regelmäßigen" Arbeitsentgelt eher gerecht.

Bei Versicherten mit Arbeitsentgelten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung wird der kalendertägliche Umwandlungsbetrag vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen. Anschließend ist das Regelentgelt ggf. auf das Höchstregelentgelt zu kürzen.

Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

$$\textbf{Regelentgelt}_{\textbf{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlungen}}$$

$$\textbf{Regelentgelt}_{\textbf{maßgeblich}} = \text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} - \text{Abzugsbetrag}_{\text{Entgeltumwandlung}}$$

### 5.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Aus beitragsfrei umgewandelten (Teilen von) Einmalzahlungen werden keine Hinzurechnungsbeträge gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 6 SGB V ermittelt.

### 5.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Wird in Einzelfällen in einem Entgeltabrechnungszeitraum sowohl laufendes als auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt umgewandelt, sollte die Ermittlung des Regelentgelts wie folgt vorgenommen werden:

Beispiel 93 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung teilweise umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt November | 2.500,00 EUR |
| (fiktives) Nettoarbeitsentgelt November | 1.800,00 EUR |
| Einmalzahlung | 3.000,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag Einmalzahlung | 1.750,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung<br>(1.750,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag) | 1.750,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung<br>(3.000,00 EUR Einmalzahlung<br>– 1.750,00 EUR Entgeltumwandlung Einmalzahlung) | 1.250,00 EUR |
| | |
| Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt | 500,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt<br>(1.750,00 EUR ausgeschöpfter Freibetrag Umwandlung Einmalzahlung +<br>500,00 EUR = 2.250,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag) | 500,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November<br>(2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt<br>– 500,00 EUR Entgeltumwandlung laufend) | 2.000,00 EUR |
| beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November<br>(2.000,00 EUR beitragspflichtiges Arbeitsentgelt<br>+ 1.250,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt<br>+ 0,00 EUR beitragspflichtige Entgeltumwandlung | 3.250,00 EUR |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Berechnung des Regelentgelts | |
| 2.500,00 EUR : 30 Tage | 83,33 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (1.250,00 EUR : 360) | 3,47 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 86,80 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360) | 1,39 EUR |
| maßgebliches Regelentgelt | 85,41 EUR |
| Das Regelentgelt vom 85,41 EUR übersteigt nicht das aktuell gültige Höchstregelentgelt. | |
| Berechnung des Nettoarbeitsentgelts | |
| 1.800,00 EUR : 30 Tage | 60,00 EUR |

| | |
|---|---|
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung<br>(3,47 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 2,50 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 62,50 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 1,00 EUR |
| maßgebliches Nettoarbeitsentgelt | 61,50 EUR |
| Berechnung des Krankengeldes | |
| 70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts | 59,79 EUR |
| 90 v. H. des maßgeblichen Nettoarbeitsentgelts | 55,35 EUR |
| laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| Krankengeld | 55,35 EUR |

Die Entgeltumwandlung erfolgt auf Grundlage von steuerrechtlichen und tarifvertraglichen Regelungen. Die Steuerfreiheit und die dadurch auch bestehende Beitragsfreiheit kann daher im Rahmen der Entgeltumwandlung auf unterschiedliche Art und Weise umgesetzt werden. Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, sind daher mehrere Berechnungsvarianten möglich.

#### 5.1.2.1.7.1.3.1 Variante 1 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die Einmalzahlung

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das einmalige Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist vom laufenden Arbeitsentgelt umzuwandeln.

Beispiel 94 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt November | 2.500,00 EUR |
| (fiktives) Nettoarbeitsentgelt November | 1.800,00 EUR |
| Einmalzahlung | 3.144,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag Einmalzahlung | 3.144,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung<br>(3.144,00 EUR > 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag) | 3.048,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung<br>(3.144,00 EUR Einmalzahlung<br>– 3.048,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung) | 96,00 EUR |

| | |
|---|---|
| Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt | 500,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt<br>(Der Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR wurde bereits durch die Einmalzahlung komplett ausgeschöpft) | 0,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November | |
| (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt | 2.500,00 EUR |
| – 0,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend) | |
| beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November | |
| (2.500,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt | 2.596,00 EUR |
| + 96,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt) | |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Berechnung des Regelentgelts | |
| 2.500,00 EUR : 30 Tage | 83,33 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (96,00 EUR : 360) | 0,27 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 83,60 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR : 360) | 0,00 EUR |
| maßgebliches Regelentgelt | 83,60 EUR |
| Berechnung des Nettoarbeitsentgelts | |
| 1.800,00 EUR : 30 Tage | 60,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung<br>(0,27 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,19 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 60,19 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,00 EUR |
| maßgebliches Nettoarbeitsentgelt | 60,19 EUR |
| Berechnung des Krankengeldes | |
| 70 v. H. des kumulierten Regelentgelts | 58,52 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts | 54,17 EUR |
| laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| Krankengeld | 54,17 EUR |

Beispiel 95 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt November | 2.500,00 EUR |
| (fiktives) Nettoarbeitsentgelt November | 1.800,00 EUR |
| Einmalzahlung | 2.500,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag Einmalzahlung | 2.500,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung<br>(2.500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag) | 2.500,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung<br>(2.500,00 EUR Einmalzahlung | 0,00 EUR |

| | |
|---|---|
| – 2.500,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung) | |
| Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt | 644,00 EUR |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt<br>(3.048,00 EUR Höchstfreibetrag<br>– 2.500,00 EUR beitragsfrei umgewandelte Einmalzahlung<br>= 548,00 EUR Restfreibetrag) | 548,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November<br>(2.500 EUR Bruttoarbeitsentgelt<br>– 548,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend) | 1.952,00 EUR |
| beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November<br>(1.952,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt<br>+ 0,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt) | 1.952,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Berechnung des Regelentgelts | |
| 2.500,00 EUR : 30 Tage | 83,33 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung | 0,00 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 83,33 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (548,00 EUR : 360) | 1,52 EUR |
| maßgebliches Regelentgelt | 81,81 EUR |
| Berechnung des Nettoarbeitsentgelts | |
| 1.800,00 EUR : 30 Tage | 60,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung<br>(0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,00 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung<br>(1,52 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 1,09 EUR |
| maßgebliches Nettoarbeitsentgelt | 58,91 EUR |
| Berechnung des Krankengeldes | |
| 70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts | 57,27 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts | 53,02 EUR |
| laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| Krankengeld | 53,02 EUR |

### 5.1.2.1.7.1.3.2 Variante 2 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die Umwandlung des laufenden Arbeitsentgelts

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das laufende Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist von der Einmalzahlung beitragsfrei umzuwandeln.

Beispiel 96 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt November | 2.500,00 EUR |
| (fiktives) Nettoarbeitsentgelt November | 1.800,00 EUR |
| Einmalzahlung | 2.600,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt | 500,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt<br>500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag | 500,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November<br>(2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt<br>– 500,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend) | 2.000,00 EUR |
| | |
| Umwandlungsbetrag Einmalzahlung | 2.600,00 EUR |
| | |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung<br>(3.048,00 EUR Höchstfreibetrag<br>– 500,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt<br>= 2.548,00 EUR Restfreibetrag | 2.548,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung<br>(2.600,00 EUR Einmalzahlung<br>– 2.548,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung) | 52,00 EUR |
| beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November<br>(2.000,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt<br>+ 52,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt) | 2.052,00 EUR |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Berechnung des Regelentgelts | |
| 2.500,00 EUR : 30 Tage | 83,33 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (52,00 EUR : 360) | 0,14 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 83,47 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360) | 1,39 EUR |
| maßgebliches Regelentgelt | 82,08 EUR |
| Berechnung des Nettoarbeitsentgelts | |
| 1.800,00 EUR : 30 Tage | 60,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung<br>(0,14 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,10 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 60,10 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung<br>(1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 1,00 EUR |
| maßgebliches Nettoarbeitsentgelt | 59,10 EUR |
| Berechnung des Krankengeldes | |
| 70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts | 57,46 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts | 53,19 EUR |

| | |
|---|---|
| laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| Krankengeld | 53,19 EUR |

### 5.1.2.1.7.1.3.3 Variante 3 – Ausschöpfung durch teilweise Umwandlung beider Entgeltbestandteile

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, wird nach dieser Variante weder das laufende Arbeitsentgelt noch die Einmalzahlung vorrangig beitragsfrei gestellt und daher jeweils nur Anteile des umgewandelten Betrages beitragsfrei gestellt.

Beispiel 97 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt November | 2.500,00 EUR |
| (fiktives) Nettoarbeitsentgelt November | 1.800,00 EUR |
| Einmalzahlung | 3.000,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt | 500,00 EUR |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt<br>(300,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag) | 300,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November<br>(2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 300,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend) | 2.200,00 EUR |
| Umwandlungsbetrag Einmalzahlung | 3.000,00 EUR |
| beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung<br>(3.048,00 EUR Höchstfreibetrag<br>– 300,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt<br>= 2.748,00 EUR Restfreibetrag | 2.748,00 EUR |
| beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung<br>(3.000,00 EUR Einmalzahlung – 2.748,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung) | 252,00 EUR |
| beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November<br>(2.200,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt<br>+ 252,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt) | 2.452,00 EUR |

**Ergebnis:**

Berechnung des Regelentgelts

| | |
|---|---|
| 2.500,00 EUR : 30 Tage | 83,33 EUR |

Höhe des Krankengeldes

| | |
|---|---|
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (252,00 EUR : 360) | 0,70 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 84,03 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (300,00 EUR : 360) | 0,83 EUR |
| maßgebliches Regelentgelt | 83,20 EUR |
| Berechnung des Nettoarbeitsentgelts | |
| 1.800,00 EUR : 30 Tage | 60,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,70 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,50 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 60,50 EUR |
| abzüglich Entgeltumwandlung (0,83 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR) | 0,60 EUR |
| maßgebliches Nettoarbeitsentgelt | 59,90 EUR |
| Berechnung des Krankengeldes | |
| 70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts | 58,24 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts | 53,91 EUR |
| laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt | 60,00 EUR |
| Krankengeld | 53,91 EUR |

#### 5.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse)

Eigenanteile des Arbeitnehmenden zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. bestimmte Formen der VBL) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Anteile des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmenden – z. B. Beiträge zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) – unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Steuer- und Beitragspflicht.

Arbeitsentgelt sind alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch darauf besteht oder in welcher Form sie geleistet werden (vgl. § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Beiträge und Zuwendungen nach § 40b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, soweit der Arbeitgeber die Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz erheben kann und er die Lohnsteuer nicht nach den Vorschriften des § 39b EStG, § 39c EStG oder § 39d EStG erhebt, sind dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen. Diese Beiträge und Zuwendungen sind bis zur Höhe von 2,5 v. H. des für ihre Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn die Versorgung mindestens bis zum 21.12.2000 von der Anwendung etwaiger Nettobegrenzungsregelungen eine allgemein erreichbare Gesamtversorgung von mindestens 75 v. H. des gesamtversorgungsfähigen Entgelts und nach dem Eintritt des Versorgungsfalles eine Anpassung nach Maßgabe der Entwicklung der Arbeitsentgelte im Bereich der entsprechenden Versorgungsregelung oder gesetzlicher Versorgungsbezüge vorsieht; die dem Arbeitsentgelt zuzurechnenden

Höhe des Krankengeldes

Beträge und Zuwendungen vermindern sich um monatlich 13,30 EUR (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Sätze 2 und 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV)).

Der Arbeitgeber hat die auf ihn entfallende Umlage bis zu einem Betrag von monatlich 89,48 Euro pauschal zu versteuern, solange die Pauschalbesteuerung rechtlich möglich ist und soweit sich aus § 37 ATV-K nicht etwas anders ergibt (vgl. § 16 Abs. 2 Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 01.03.2002 – ATV-K –). Für den Versichertenbereich der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) gilt ein pauschal zu versteuernder Betrag von monatlich 92,03 Euro. Den über diese Beträge hinausgehenden Betrag an Umlagen müssen die Arbeitnehmenden individuell versteuern.

Beispiel 98 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL

Das Monatsgehalt ist zugleich das für die Bemessung der Zukunftssicherungsleistungen maßgebende versorgungsfähige Entgelt der VBL. Es ist eine Gesamtversorgung von 75 v. H. und eine jährliche Anpassung vorgesehen. Der Umlagesatz beträgt 7,86 v. H.

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt (zusatzversorgungspflichtig) | 3.000,00 EUR |
| Umlage (7,86 v. H.) | 235,80 EUR |
| – davon vom Arbeitgeber zu tragen (6,45 v. H.) | 193,50 EUR |
| – davon Arbeitnehmerbeitrag (1,41 v. H.) | 42,30 EUR |

**Ergebnis:**
Vom Teil der Umlage, den der Arbeitgeber zu tragen hat, werden 92,03 EUR pauschal versteuert. Der Restbetrag in Höhe von (193,50 EUR – 92,03 EUR) 101,47 EUR wird individuell versteuert; dieser Anteil gehört daher zum steuer- und beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Der nach der SvEV dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnende Anteil (2,5 v. H.) berechnet sich aus einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsentgelt von

(92,03 EUR : 6,45 x 100) 1.426,82 EUR.

| | |
|---|---|
| „erzieltes“ Bruttoarbeitsentgelt | 3.000,00 EUR |
| + individuell zu versteuernder Teil der Umlage | 101,47 EUR |
| = steuerpflichtiges Arbeitsentgelt | 3.101,47 EUR |
| + Hinzurechnungsbetrag nach § 1 SvEV | |
| (2,5 v. H. von 1.426,82 EUR = 35,67 EUR | 22,37 EUR |
| – Zukunftssicherungsfreibetrag 13,30 EUR) | |
| = beitragspflichtiges Arbeitsentgelt | 3.123,84 EUR |

Bei der Berechnung des Krankengeldes sind die beitragspflichtigen Anteile der Leistungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmenden als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Somit sind diese auch bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass von dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt die (vom Arbeitnehmenden) zu zahlenden tatsächlichen Steuern sowie die Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen sind, die auf Basis des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Bruttoarbeitsentgelts ermittelt wurden. Nach dieser Regelung ergibt sich auch das sozialversicherungsrechtliche Nettoarbeitsentgelt.

Beispiel 99 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel

hier: Steuerklasse I, keine Kinder, keine Kirchensteuer, Beitragssatz Krankenversicherung 14,6 v. H. und Zusatzbeitrag von 0,9 v. H.

Werte für die Entgeltbescheinigung:

| | | |
|---|---|---|
| | Brutto-Arbeitsentgelt | 3.000,00 EUR |
| + | beitragspflichtiger Hinzurechnungsbetrag aus VBL-Umlage | 22,37 EUR |
| + | individueller steuerpflichtiger Anteil aus VBL-Umlage | 101,47 EUR |
| = | sozialversicherungspflichtiges Brutto-Arbeitsentgelt | 3.123,84 EUR |
| - | Lohnsteuer (aus 3.101,47 EUR) | 459,58 EUR |
| - | Solidaritätszuschlag (aus 3.101,47 EUR) | 25,27 EUR |
| - | Kirchensteuer (aus 3.101,47 EUR) | 0,00 EUR |
| - | SV-Beiträge (aus 3.123,84 EUR) | 642,73 EUR |
| = | „sozialversicherungspflichtiges“ Netto-Arbeitsentgelt | 1.996,26 EUR |

**Ergebnis:**
Die Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (hier: 42,30 EUR) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht in Abzug zu bringen.

### 5.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen

Sind im Bruttoarbeitsentgelt Sachbezüge enthalten, ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv (aus Geldleistungen und Sachbezügen) zu ermitteln. Der Wert der Sachbezüge richtet sich nach der SvEV.

Beispiel 100 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW)

| | |
|---|---|
| Geldleistung | 4.000,00 EUR |
| Dienst-PKW (geldwerter Vorteil) | 550,00 EUR |
| Bruttoarbeitsentgelt | 4.550,00 EUR |

**Ergebnis:**
Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.550,00 EUR zu berechnen.

Beispiel 101 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen

| | |
|---|---|
| Geldleistung | 4.000,00 EUR |
| kostenfreie Wohnung auf dem Firmengelände (Werte 2018 nach SvEV) | 226,00 EUR |
| kostenfreies Mittagessen in der Kantine (Werte 2018 nach SvEV) | 97,00 EUR |
| Bruttoarbeitsentgelt | 4.323,00 EUR |

**Ergebnis:**
Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.323,00 EUR zu berechnen.

#### 5.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich

Für Arbeitnehmende im Übergangsbereich[2] (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gelten besondere Regelungen bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen und zur Beitragstragung in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die besondere Beitragsberechnung wird nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt. Daher hat eine fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung auf der Basis der „normalen" Beitragsberechnung zu erfolgen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

Sofern Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich gezahlt werden, siehe 5.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich".

### 5.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen

Das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt wird gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V um den 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts erhöht, das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat (Hinzurechnungsbetrag). Maßgebend für die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags ist ausschließlich der in der Krankenversicherung beitragspflichtige Teil der Einmalzahlungen.

Der Brutto-Hinzurechnungsbetrag beträgt stets 1/360 der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beitragsberechnung unterworfenen Einmalzahlungen. Es ist unerheblich, ob die Versicherung oder das Beschäftigungsverhältnis volle 12 Kalendermonate bestanden hat.

Das kumulierte Regelentgelt ergibt sich aus dem Regelentgelt des laufenden Arbeitsentgelts zuzüglich des Brutto-Hinzurechnungsbetrages der beitragspflichtigen Einmalzahlung.

Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt

$$\text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$$

Das kumulierte Regelentgelt ist auf den kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Höchstregelentgelt), die für den Bemessungszeitraum des laufenden Krankengeldes gilt, zu begrenzen.

Beispiel 102 – kumuliertes Regelentgelt

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt | 2.400,00 EUR |

| | |
|---|---|
| beitragspflichtige Einmalzahlungen | 4.500,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt (2.400,00 EUR : 30 Tage) | 80,00 EUR |
| Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360) | 12,50 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 92,50 EUR |

Das Nettoarbeitsentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt.

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird anschließend um einen kalendertäglichen Netto-Hinzurechnungsbetrag erhöht. Hierzu ist gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V auf den Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt das Verhältnis zwischen dem kalendertäglichen Regelentgeltbetrag und dem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt anzusetzen.

Für die Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages ist das Höchstregelentgelt unerheblich. Das bedeutet, dass für die Berechnung auch dann das volle Regelentgelt herangezogen wird, wenn es das Höchstregelentgelt übersteigt. Anderenfalls würde die „individuelle Brutto-/Netto-Lohnrelation" verfälscht mit der Folge, dass der Netto-Hinzurechnungsbetrag zum Nettoarbeitsentgelt zu hoch wäre.

Das Krankengeld beträgt 70 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Es darf allerdings 90 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Außerdem darf das Krankengeld gemäß § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V nicht höher sein als das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, also das laufende Nettoarbeitsentgelt ohne Berücksichtigung des Netto-Hinzurechnungsbetrages.

Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt

$$\textbf{Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}_{\text{kumuliert}} = \text{Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$$

Beispiel 103 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt) | 2.250,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt | 1.650,00 EUR |
| beitragspflichtige Einmalzahlungen | 4.500,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt (2.250,00 EUR : 30 Tage) | 75,00 EUR |
| Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360) | 12,50 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 87,50 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (1.650,00 EUR : 30 Tage) | 55,00 EUR |
| Netto-Hinzurechnungsbetrag (55,00 EUR : 75,00 EUR x 12,50 EUR) | 9,17 EUR |

| | |
|---|---|
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 64,17 EUR |
| | |
| 70 v. H. des kumulierten Regelentgelts | 61,25 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts | 57,75 EUR |
| 100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts | 55,00 EUR |
| Krankengeld | 55,00 EUR |

### 5.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem letzten abgerechneten Kalendermonat, also mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes aus dem laufenden Arbeitsentgelt maßgebend ist.

Beispiel 104 - Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 16.05. |
| letzter abgerechneter Kalendermonat | April |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| 12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen | 01.05. des Vorjahres bis 30.04. |

Beispiel 105 - Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 03.05. |
| letzter abgerechneter Kalendermonat | März |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| 12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen | 01.04. des Vorjahres bis 31.03. |

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V sowie die Gesetzesbegründung nennen keine Tatbestände, die zur Verlängerung der Jahresfrist führen. Daher ist z. B. auch bei zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit oder Familienversicherung des Arbeitsunfähigen immer von einem 12-Monats-Zeitraum auszugehen.

### 5.1.3.2 März-Klausel

Gemäß § 23a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser “März-Klausel” auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksich-

tigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur auf Grund der Anwendung der "März-Klausel" aus.

Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung nach dem "Zuflussprinzip" zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass der Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt aus allen (teilweise) zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Einmalzahlungen, die im 12-Monats-Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgezahlt wurden, ermittelt wird.

Beispiel 106 - Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel"

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 16.01. |
| letzter abgerechneter Kalendermonat | Dezember des Vorjahres |
| Krankengeld ab | 27.02. |
| Einmalzahlungen mit Anwendung der „März-Klausel"<br>15.03. des Vorjahres / 15.03. des laufenden Jahres | |
| **Ergebnis:**<br>Für die Krankengeldberechnung wird nur die Einmalzahlung aus dem Monat März des Vorjahres berücksichtigt. Die Einmalzahlung aus dem Monat März des laufenden Jahres kann allenfalls bei einer Folge-Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden. | |

### 5.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel

Für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung stellt § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht ausschließlich auf das aktuelle Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ab. Daher sind Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel innerhalb des 12-Monats-Zeitraums unerheblich.

Daraus folgt, dass ggf. mehrere Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen zu bescheinigen haben. Aus der Gesamtsumme wird dann der Brutto-Hinzurechnungsbetrag ermittelt. Das erhöhte Krankengeld ist von der für den aktuellen Krankengeldfall zuständigen Krankenkasse zu zahlen. Das gilt auch, wenn die Krankenversicherungsbeiträge aus den zu berücksichtigenden Einmalzahlungen ausnahmslos an eine andere Krankenkasse entrichtet wurden.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten eine besondere Entgeltbescheinigung (siehe Anlage 1 - Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen, da eine Meldung im Rahmen des Verfahrens zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV für ehemalige Arbeitgeber bisher nicht vorgesehen ist.

Höhe des Krankengeldes

Werden Einmalzahlungen – ggf. auch nur teilweise – durch den Arbeitgeber von Beschäftigten zurückgefordert (z. B. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses), dürfen diese Einmalzahlungen nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt werden.

#### 5.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmende

Die Krankengeldberechnung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende erfolgt ebenfalls nach den Vorgaben des § 47 SGB V. Danach ist für die Berechnung des Krankengeldes gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V einmalig gezahltes Arbeitsentgelt der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nur berücksichtigungsfähig, soweit es der Beitragsberechnung nach § 23a SGB IV zugrunde gelegen hat, wobei § 23a SGB IV auch zur Ermittlung beitragspflichtiger Einnahmen freiwilliger Mitglieder entsprechend gilt (§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Übersteigt das laufende Arbeitsentgelt freiwillig krankenversicherter Arbeitnehmender bereits die Beitragsbemessungsgrenze, ist davon auszugehen, dass die neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt geleisteten Einmalzahlungen nicht beitragspflichtig sind. Die Einmalzahlungen sind daher bei der Krankengeldberechnung nicht zu berücksichtigen.

Sofern freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende mit ihrem laufenden Arbeitsentgelt (allein) nicht die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und die geleistete/n Einmalzahlung/en der Beitragspflicht – teilweise oder vollständig – unterliegt/en, ist der beitragspflichtige Teil der Einmalzahlung/en bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

#### 5.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich

Werden Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches[3] (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gezahlt, ist die tatsächliche (nicht die beitragspflichtige) Bruttoeinmalzahlung bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

### 5.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten

Üben Versicherte mehrere Beschäftigungen aus, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit noch bestehen und sind die Versicherten durch die Krankheit in allen Beschäftigungsverhältnissen arbeitsunfähig, ist das Regelentgelt aus den Arbeitsentgelten dieser Beschäftigungen zu berechnen (BSG vom 21.03.1974 – 8 RU 81/73 – und vom 14.11.1974 – 8 RU 216/73). Bei Mehrfachbeschäf-

tigen ist daher das Regelentgelt aus dem aus jeder Beschäftigung erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gesondert entsprechend den Ausführungen in den vorangegangenen Abschnitten zu berechnen.

Dies kann in Einzelfällen sogar dazu führen, dass das Regelentgelt zum einen nach § 47 Abs. 2, zum anderen nach § 47 Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V zu berechnen ist.

Beispiel 107 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen

| | |
|---|---|
| Monatliche Arbeitsentgelte aus | |
| Beschäftigung A (versicherungspflichtig) | 1.500,00 EUR |
| Beschäftigung B (geringfügige Beschäftigung 1 – versicherungsfrei – seit 01.01.) | 300,00 EUR |
| Beschäftigung C (geringfügige Beschäftigung 2 – versicherungspflichtig – seit 01.03.) | 325,00 EUR |
| Regelentgelt A (1.500,00 EUR : 30 Tage) | 50,00 EUR |
| Regelentgelt B (0,00 EUR : 30 Tage) | 0,00 EUR |
| Regelentgelt C (325,00 EUR : 30 Tage) | 10,83 EUR |

**Ergebnis:**
Für die Krankengeldberechnung können nur die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte berücksichtigt werden. Das Arbeitsentgelt der zuerst aufgenommenen geringfügigen Beschäftigung – demnach der Beschäftigung B – ist beitragsfrei. Aus diesem Grund sind nur die Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungen A und C der Krankengeldberechnung zu Grunde zu legen.

Übersteigen die Regelentgelte aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zusammen das Höchstregelentgelt, so ist festzustellen, in welcher Relation das Regelentgelt aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zum Gesamtregelentgelt steht. Hierbei sind die entsprechend dem maßgeblichen Höchstregelentgelt gekürzten Regelentgelte nach folgender Formel zu ermitteln:

Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts

$$\text{Teilregelentgelt}_{\text{gekürzt}} = \frac{\text{Höchstregelentgelt x Teilregelentgelt}}{\text{Gesamtregelentgelt}}$$

Beispiel 108 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

| | | | |
|---|---|---|---|
| Regelentgelt A | | | 85,00 EUR |
| Regelentgelt B | | | 65,00 EUR |
| Gesamtregelentgelt | | | 150,00 EUR |
| Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018) | | | 147,50 EUR |
| **Ergebnis:** | | | |
| Die Regelentgelte betragen | | | |
| Regelentgelt A | 147,50 EUR x 85,00 EUR | = | 83,58 EUR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 150,00 EUR | | |
| Regelentgelt B | 147,50 EUR x 65,00 EUR / 150,00 EUR | = | 63,92 EUR |
| Das Gesamtregelentgelt von 150,00 EUR > 147,50 EUR, das Regelentgelt wird daher begrenzt auf das Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018). | | | 147,50 EUR |

Beispiel 109 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 20.03. |
| letzter abgerechneter Kalendermonat | Februar |
| 12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen | 01.03. des Vorjahres bis 28.02. |
| | |
| Beschäftigung A | |
| Bruttoarbeitsentgelt | 1.950,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt | 1.200,00 EUR |
| beitragspflichtige Einmalzahlungen | 1.950,00 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| Bruttoarbeitsentgelt | 2.100,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt | 1.350,00 EUR |
| beitragspflichtige Einmalzahlungen | 2.100,00 EUR |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Berechnung Teilregelentgelte | |
| Beschäftigung A | |
| Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage) | 65,00 EUR |
| Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.950,00 EUR : 360) | 5,42 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 70,42 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage) | 70,00 EUR |
| Brutto-Hinzurechnungsbetrag (2.100,00 EUR : 360) | 5,83 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 75,83 EUR |
| | |
| kumulierte Regelentgelte gesamt (kumuliertes Regelentgelt A + kumuliertes Regelentgelt B (70,42 EUR + 75,83 EUR) | 146,25 EUR |
| | |
| Höchstregelentgelt (2018) | 147,50 EUR |
| Regelentgelt gesamt (147,50 EUR > 146,25 EUR) | 146,25 EUR |
| | |
| Berechnung Nettoarbeitsentgelt | |
| Beschäftigung A | |
| Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage) | 40,00 EUR |
| Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 5,42 EUR) | 3,34 EUR |

| | |
|---|---|
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 43,34 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR: 30 Tage) | 45,00 EUR |
| Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 5,83 EUR) | 3,75 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 48,75 EUR |
| | |
| Berechnung Krankengeld | |
| Beschäftigung A | |
| 70 v. H. des Regelentgelts (70,42 EUR) | 49,29 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (43,34 EUR) | 39,01 EUR |
| Krankengeld Beschäftigung A | 39,01 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| 70 v. H. des Regelentgelts (75,83 EUR) | 53,08 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (48,75 EUR) | 43,88 EUR |
| Krankengeld Beschäftigung B | 43,88 EUR |
| | |
| Krankengeld gesamt | |
| KG Beschäftigung A + KG Beschäftigung B (39,01 EUR + 43,88 EUR) | 82,89 EUR |
| 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus A + B (40,00 EUR + 45,00 EUR) | 85,00 EUR |
| Die Höchstgrenze von 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts wird nicht erreicht. | |

Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus einem beendeten Beschäftigungsverhältnis werden für die Berechnung des Brutto-Hinzurechnungsbetrages den Arbeitsentgelten aus aktuell bestehenden Beschäftigungsverhältnis[sen] anteilig hinzugerechnet.

Beispiel 110 - Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 21.03. |
| letzter abgerechneter Kalendermonat | Februar |
| 12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen | 01.03. des Vorjahres bis 28.02. |
| Beschäftigung A endete am | 31.12. des Vorjahres |
| beitragspflichtige Einmalzahlung Beschäftigung A im Dezember des Vorjahres | 6.000,00 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| Bruttoarbeitsentgelt | 1.950,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt | 1.200,00 EUR |
| keine Einmalzahlung | 0,00 EUR |
| | |
| Beschäftigung C | |
| Bruttoarbeitsentgelt | 2.100,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt | 1.350,00 EUR |
| keine Einmalzahlung | 0,00 EUR |

| | |
|---|---|
| Aufteilung der Einmalzahlung aus Beschäftigung A | |
| Anteil Beschäftigung B (6.000,00 EUR x 1.950,00 EUR : 4.050,00 EUR) | 2.888,89 EUR |
| Anteil Beschäftigung C (6.000,00 EUR x 2.100,00 EUR : 4.050,00 EUR) | 3.111,11 EUR |
| | |
| Beschäftigung B | |
| Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage) | 65,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag (2.888,89 EUR : 360) | 8,02 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 73,02 EUR |
| | |
| Beschäftigung C | |
| Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage) | 70,00 EUR |
| Hinzurechnungsbetrag (3.111,11 EUR : 360) | 8,64 EUR |
| kumuliertes Regelentgelt | 78,64 EUR |
| | |
| Kumulierte Regelentgelte gesamt | 151,66 EUR |
| Höchstregelentgelt (2018) | 147,50 EUR |
| Regelentgelt B (147,50 EUR x 73,02 EUR : 151,66 EUR) | 71,02 EUR |
| Regelentgelt C (147,50 EUR x 78,64 EUR : 151,66 EUR) | 76,48 EUR |
| Regelentgelt gesamt | 147,50 EUR |
| | |
| Berechnung Nettoarbeitsentgelt | |
| Beschäftigung B | |
| Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage) | 40,00 EUR |
| Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 8,02 EUR) | 4,94 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 44,94 EUR |
| Beschäftigung C | |
| Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR : 30 Tage) | 45,00 EUR |
| Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 8,64 EUR) | 5,55 EUR |
| kumuliertes Nettoarbeitsentgelt | 50,55 EUR |
| | |
| Berechnung Krankengeld | |
| Beschäftigung B | |
| 70 v. H. des Regelentgelts (71,02 EUR) | 49,71 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (44,94 EUR) | 40,45 EUR |
| Krankengeld | 40,45 EUR |
| | |
| Beschäftigung C | |
| 70 v. H. des Regelentgelts (76,48 EUR) | 53,54 EUR |
| 90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (50,55 EUR) | 45,50 EUR |
| Krankengeld | 45,50 EUR |
| | |
| Krankengeld gesamt | |
| KG Beschäftigung B + KG Beschäftigung C (40,45 EUR + 45,50 EUR) | 85,95 EUR |
| 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus den Beschäftigungen B und C (40,00 EUR + 45,00 EUR) | 85,00 EUR |
| Krankengeld | 85,00 EUR |
| Das Krankengeld ist auf 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts zu kürzen. | |

### 5.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit

Arbeitnehmende können mit ihrem Arbeitgeber eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) vereinbaren. Voraussetzung ist, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen (mindestens Pflegegrad 1) reduziert wird (Pflegephase). Gleiches gilt auch, wenn Arbeitnehmende einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen. "Nahe Angehörige" in diesem Sinne sind die in § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 FPfZG genannten Personen.

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Arbeitnehmende einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen oder Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben.

#### 5.1.5.1 Zinsloses Darlehen

Arbeitnehmende haben während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), welches maximal die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettoarbeitsentgelts abdeckt. Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Betroffene haben das Darlehen beim BAFzA zu beantragen und müssen es nach dem Ende der Familienpflegezeit ebenfalls in Raten wieder zurückzahlen.

Beanspruchen Arbeitnehmende während der Pflegephase ein zinsloses Darlehen, wird dieses grundsätzlich auch während der Zeit der Erkrankung vom BAFzA fortgezahlt. Das Krankengeld ist daher nur aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt zu berechnen.

#### 5.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben

Arbeitnehmende und Arbeitgeber können auch eine Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben vereinbaren (z. B. Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens). Die Versicherten erhalten dann während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase eine Aufstockung des Arbeitsentgelts, entweder aus einem vorhandenen Wertguthaben oder als negatives Wertguthaben. Ein negatives Wertguthaben wird in der Nachpflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmer arbeitet wieder voll, bekommt aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts bis der Vorschuss nachgearbeitet ist).

Höhe des Krankengeldes

Die positiven sowie negativen Wertguthaben im Rahmen der Familienpflegezeit sind bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend der Regelung für das Wertguthaben für flexible Arbeitszeitregelungen zu berücksichtigen. Krankengeld darf nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts berechnet werden.

Vereinbaren Versicherte demnach mit ihrem Arbeitgeber die Inanspruchnahme eines Wertguthabens, wird in der eigentlichen Pflegephase Arbeitsentgelt gezahlt, welches jedoch teilweise noch nicht erarbeitet wurde. Dieses nur darlehensweise als negatives Wertguthaben gewährte Arbeitsentgelt unterliegt der Beitragspflicht und ist daher bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen. Das Krankengeld ruht jedoch für die Zeit der Freistellung ggf. in Höhe des Wertguthabens (siehe 8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen"). Im Anschluss an die Pflegephase darf Krankengeld entsprechend nur aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt berechnet werden.

Siehe 4.1.3.4.1 „Aufstockungsbeträge".

## 5.2 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen

Das Krankengeld beträgt 70 % des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts. Basis für die Höhe des Regelentgelts ist der kalendertägliche Betrag des Arbeitseinkommens, welches für die Beitragsbemessung herangezogen worden ist.

Eine Besonderheit besteht jedoch dann, wenn das tatsächliche Arbeitseinkommen die Mindestbemessungsgrenze unterschreitet. In diesen Fällen kann das Krankengeld nicht in Höhe der Mindestbemessungsgrenze gezahlt werden, weil das Krankengeld als Entgeltersatzleistung nur den tatsächlichen Ausfall ersetzen darf. Das Krankengeld wird demnach aus dem tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen berechnet, auch wenn tatsächlich für ein höheres Einkommen Beiträge abgeführt worden sind. Gleiches gilt auch, wenn der Höchstbeitrag nur wegen fehlender Einkommensnachweise festgelegt wurde. In diesem Fall gilt die Vermutung als widerlegt, dass die Beitragseinstufung die tatsächlichen Verhältnisse ordnungsgemäß widerspiegelt. Auch hier ist das tatsächliche Arbeitseinkommen zu ermitteln (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 11/06 R).

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wurden Neuregelungen bei der Verbeitragung der Arbeitseinkommen eingeführt. Eine Veränderung der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens hätte daher grundsätzlich auch Auswirkungen auf die Höhe des Krankengeldes.

Bisher wurde die Höhe der Beiträge anhand des bisherigen Steuerbescheides für die Zukunft festgelegt. Auf Basis der folgenden Steuerbescheide wurde der Beitrag jeweils mit Wirkung für die Zukunft angepasst. Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wird nunmehr festgelegt, dass zukünftig die Höhe des der Beitragspflicht unterliegendem Arbeitseinkommens nur noch

vorläufig festgesetzt wird und auf Basis des Steuerbescheides für dieses Kalenderjahr nachträglich korrigiert wird.

Die gesetzliche Neuregelung im Heil-und Hilfsmittelversorgungsgesetz führt zwar nachträglich zu einer beitragsrechtlichen Korrektur, jedoch nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes (siehe auch Gesetzesbegründung zu § 240 SGB V, BT-Drs 18/11205). Hintergrund ist, dass gesetzlich für die Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag gilt, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Damit ist das Regelentgelt, das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Krankengeldberechnung maßgeblich war, unabhängig von Beitragsnachberechnungen nach dem neuen § 240 Abs. 4a Satz 3 SGB V endgültig festzustellen. Durch die gesetzliche Formulierung „war“ wird sichergestellt, dass sowohl eine Erhöhung des Krankengeldes wegen des Nachweises eines höheren Einkommens, wie auch eine Reduktion des Krankengeldes, im Vergleich zur ursprünglichen Feststellung, weiter ausgeschlossen bleiben.

Dabei wird berücksichtigt, dass Versicherte typischerweise zur Sicherung ihres Lebensunterhalts auf das Krankengeld angewiesen sind und die Bewilligung zeitnah zum Ausfall des zu ersetzenden Einkommens erfolgen muss. Dem wird Rechnung getragen, wenn als Regelentgelt auf die zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich gewesene Beitragsbemessungsgrundlage und damit auf diejenigen Verhältnisse im aktuellen Versicherungsverhältnis abgestellt wird, die anhand einfach festzustellender Tatsachen rasch und verwaltungspraktikabel ermittelt werden können. Dies trägt der Funktion des Krankengeldes Rechnung, den Entgeltersatz bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen.

Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts

| | |
|---|---|
| 1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens | 900,00 EUR |
| Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017) | 2.231,25 EUR |
| | (kalendertäglich 74,38 EUR) |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt (900,00 : 30 Tage) | 30,00 EUR |
| Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts ist das tatsächliche monatliche Arbeitseinkommen. Die Höhe des Mindestbetrages für die Beitragsberechnung ist unerheblich. | |

Beispiel 112 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

| | |
|---|---|
| Fortsetzung Beispiel 111 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts | |
| Mit Schreiben vom 31.05.2020 wird der Steuerbescheid für das Jahr 2018 zur endgültigen Festsetzung des Beitrages eingereicht. | |
| 1/12 des tatsächlichen jährlichen Arbeitseinkommens | 1.000,00 EUR |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Vorheriges Regelentgelt (900,00 EUR : 30 Tage) | 30,00 EUR |

Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts bleibt unverändert das beitragspflichtige Arbeitseinkommen, welches vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war. Eventuelle Erhöhungen oder Verringerungen des Arbeitseinkommens haben keine Auswirkung auf die Höhe des Krankengeldes.

Beispiel 113 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen

| | |
|---|---|
| 1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens | 0,00 EUR |
| Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017) | 2.231,25 EUR |
| | (kalendertäglich 74,38 EUR) |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt | 0,00 EUR |
| Aufgrund des fehlenden Arbeitseinkommens besteht kein Anspruch auf Krankengeld. | |

Beispiel 114 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

| | |
|---|---|
| Monatliche Einnahmen aus Vermietung | 1.000,00 EUR |
| 1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens | 2.000,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt (2.000,00 EUR : 30 Tage) | 66,67 EUR |
| Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung werden nicht bei der Berechnung des Regelentgelts berücksichtigt. | |

Beispiel 115 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

| | |
|---|---|
| Monatliche Einnahmen aus Vermietung | 500,00 EUR |
| 1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens | 4.500,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt (4.500,00 EUR : 30 Tage) | 150,00 EUR |
| Höchstregelentgelt (2017) | 145,00 EUR |
| Das Arbeitseinkommen wird nur bis zur Grenze des Höchstregelentgelts berücksichtigt. | |

## 5.3 Höhe des Krankengeldes für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des der Beitragsberechnung aus Übergangsgeld zugrunde gelegten Regelentgelts (siehe 4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“).

Beispiel 116 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld

| | |
|---|---|
| Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld | 80,00 EUR |
| Beitragsbemessungsgrundlage<br>(80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V) | 64,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| Regelentgelt für Krankengeldberechnung | 64,00 EUR |
| Brutto-Krankengeld (70 v. H. vom Regelentgelt) | 44,80 EUR |
| Ein Nettoarbeitsentgeltvergleich findet nicht statt. | |

Siehe auch Beispiel 89 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld

Die Ausführungen gelten analog für Beziehende von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

## 5.4 Höhe des Krankengeldes für Versicherte nach dem KVLG 1989

Zur den Besonderheiten bei der Höhe des Krankengeldes wird auf 4.2.3 „Versicherte nach dem KVLG 1989“ verwiesen.

## 5.5 Höhe des Krankengeldes für Leistungsbeziehende nach dem SGB III

### 5.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Gemäß § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V wird das Krankengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gezahlt, den die Versicherten zuletzt bezogen haben. Die Beziehenden von Arbeitslosengeld erhalten mit Ablauf der Leistungsfortzahlung einen Aufhebungsbescheid und eine Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld, aus der das zuletzt bezogene Arbeitslosengeld hervorgeht.

Sofern sich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld maßgebenden Verhältnisse der Versicherten ändern, ist auf Antrag der Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den die Versicherten als Arbeitslosengeld erhalten würden, wenn sie nicht erkrankt wären. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als 10 v. H. führen würden, werden nicht berücksichtigt (§ 47b Abs. 2 SGB V). In der Praxis stellt in Fällen der rückwirkenden Leistungsanpassung mit ggf. Auswirkungen auf die Krankengeldzahlung regelmäßig die Agentur für Arbeit den erhöhten Leistungsbetrag fest, so dass meist keine eigenen Berechnungen der Kassen erforderlich werden.

### 5.5.2 Teilarbeitslosengeld

Bei der Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld ist für jede „Teilarbeitslosigkeit“ und jede ausgeübte Beschäftigung separat zu prüfen, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 44 SGB V vorliegt, da die Kriterien für das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit voneinander abweichen (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)).

Höhe des Krankengeldes

Beziehende von Teilarbeitslosengeld können im Fall von Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld sowohl auf Grund des Bezugs der Leistung der Agentur für Arbeit als auch aufgrund der noch ausgeübten Beschäftigung/Beschäftigungen geltend machen. Das Krankengeld aus der Beschäftigung berechnet sich dann nach § 47 SGB V, das Krankengeld aus der Teilarbeitslosigkeit nach § 47b SGB V. Insoweit gelten die vorhergehenden Aussagen zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes aus einer Beschäftigung sowie bei Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III entsprechend. Dabei ist zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

### 5.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Die Aussagen unter 5.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“ und 5.5.2 „Teilarbeitslosengeld“ gelten entsprechend für das Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung. Da neben dem Bezug des Arbeitslosengeldes regelmäßig noch Arbeitsentgelt bezogen wird ist dabei zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

### 5.5.4 Übergangsgeld

Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 46, 47 oder 48 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist.

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21. März 2005 wurde § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V um die Worte „aus Arbeitseinkommen“ ergänzt. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber mit der Ergänzung auch die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherten Teilnehmenden an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung verändern wollte.

Die Ausführungen unter 5.3 „Höhe des Krankengeldes für Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ gelten entsprechend.

Höhe des Krankengeldes

### 5.5.5 Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Diese Regelung soll verhindern, dass durch den Bezug von Kurzarbeitergeld eine Minderung des Krankengeldes eintritt. Während Absatz 3 den Krankengeldanspruch für Versicherte regelt, die während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken (wenn ihnen ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nicht oder nicht mehr zusteht), gilt Absatz 4 für Versicherte, die vor dem Bezug von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken und Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts (aber keinen Anspruch auf Zahlung von Kurzarbeitergeld) haben.

#### 5.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit vor dem Anspruchszeitraum für Kurzarbeitergeld, entspricht das Krankengeld in seiner Höhe – solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitgebers im Krankheitsfall besteht – dem Kurzarbeitergeld und wird zusätzlich zur verminderten Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gezahlt. Der Anspruchszeitraum ist hierbei nicht mit dem tatsächlichen Bezug des KUG gleichzusetzen, weil die Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung nach § 98 Abs. 2 SGB III die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld ist. Da die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt, ist diese Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung auch dann erfüllt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar vor dem ersten Tag der tatsächlichen Zahlung des Kurzarbeitergeldes, aber nach dem Beginn des ersten des 1. Kalendermonats, eintritt. Siehe hierzu auch 3.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“. Ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe von Kurzarbeitergeld kann demnach nur entstehen, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Tag des Kalendermonats, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt.

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmenden aufgrund des fehlenden Kurzarbeitergeldes statt dem Feiertags- bzw. Urlaubslohn wegen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, weshalb für diese Tage der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 SGB V ruht. Waren die Arbeitnehmenden an den Feiertagen zur Arbeitsleistung verpflichtet, besteht hingegen grundsätzlich ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld und demnach aufgrund der bestehenden Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeldes.

Höhe des Krankengeldes

Wie auch das Kurzarbeitergeld, wird das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V vom Arbeitgeber errechnet und gezahlt. Das Kurzarbeitergeld wird dem Arbeitgeber von der Agentur für Arbeit, das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V von der Krankenkasse erstattet. Sind in einem Anspruchszeitraum für Arbeitnehmende sowohl Zeiten von Kurzarbeitergeld als auch von Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V angefallen, ist der vom Arbeitgeber insgesamt verauslagte Betrag – in Abhängigkeit von der Anzahl der auf jede dieser Leistungen entfallenden Ausfalltage bzw. -stunden – anteilig von der Agentur für Arbeit bzw. der Krankenkasse zu erstatten.

Beispiel 117 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung

| | | |
|---|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG | | 01.06. – 31.10. |
| Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG) | | 20.05. – 10.06. |
| Leistungssatz aus Soll-Entgelt | | 1.232,02 EUR |
| Leistungssatz aus Ist-Entgelt | | 666,92 EUR |
| Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt) | | 565,10 EUR |
| Arbeitsausfall im Juni | | 75 Stunden |
| davon im Zeitraum 01.06. – 10.06. | | 30 Stunden |
| davon im Zeitraum 11.06. – 30.06. | | 45 Stunden |
| **Ergebnis:**<br>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter. | | |
| Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 10.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG für 30 Stunden. | 30 Fehlstd.* 565,10 EUR<br>75 Fehlstd. gesamt | = 226, 04 EUR |
| Für die Zeit vom 11.06. bis 30.06. zahlt der Arbeitgeber neben dem reduzierten Entgelt für die verkürzte Arbeitszeit Kurzarbeitergeld für 45 Stunden (im „Auftrag“ der Agentur für Arbeit) aus. | 45 Fehlstd.* 565,10 EUR<br>75 Fehlstd. gesamt | = 339,06 EUR |
| Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:<br>1. an die Krankenkasse in Höhe von 226,04 EUR und<br>2. an die Arbeitsagentur in Höhe von 339,06 EUR. | | |

Besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nicht oder nicht mehr, wird Krankengeld von der Krankenkasse im Rahmen des § 47 SGB V gezahlt.

Beispiel 118 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG | 01.06. – 31.10. |
| Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG) | 20.05. – 10.06. |
| Ende EFZ wegen Vorerkrankungen | 03.06. |
| Krankengeldzahlung vom | 04.06. – 10.06. |

Höhe des Krankengeldes

| | |
|---|---|
| Leistungssatz aus Soll-Entgelt | 1.232,02 EUR |
| Leistungssatz aus Ist-Entgelt | 666,92 EUR |
| Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt) | 565,10 EUR |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter.

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 03.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG.

Für die Zeit vom 04.06. bis 10.06. zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V – der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist nachrangig.
Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:
1. an die Krankenkasse für den Zeitraum vom 01.06. bis 03.06. und
2. an die Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 11.06. bis 30.06..

### 5.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit dem ersten Tag oder während des Anspruchszeitraums für Kurzarbeitergeld, wird zu Lasten der Agentur für Arbeit bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs (längstens jedoch bis zum Ende der Kurzarbeitsperiode) das Kurzarbeitergeld zusätzlich zur reduzierten Entgeltfortzahlung gezahlt.

Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG | 01.06. – 31.10. |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) | 28.08. |
| Ende Entgeltfortzahlung | 08.10. |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis 08.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.
Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den gesamten Entgeltfortzahlungszeitraum an die Agentur für Arbeit zu richten.

Beispiel 120 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG | 01.06. – 30.09. |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) | 28.08. |
| Ende Entgeltfortzahlung | 08.10. |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis längstens 30.09. (Ende der KUG-Arbeitsperiode) zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.

Die Entgeltfortzahlung vom 01.10. bis zum 08.10. erfolgt in voller Höhe durch den Arbeitgeber.
Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 28.08. – 30.09. an die Agentur für Arbeit zu richten.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr, wird das Krankengeld aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Beispiel 121 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

| | |
|---|---|
| Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG | 01.06. – 30.11. |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) | 08.09. – 31.10. |
| Ende Entgeltfortzahlung | 19.10. |
| Krankengeld | 20.10. – 31.10. |

**Ergebnis:**
Für die Arbeitsunfähigkeit vom 08.09. bis 19.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.
Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 08.09. – 19.10. an die Agentur für Arbeit zu richten.
Die Krankenkasse zahlt vom 20.10. bis zum 31.10. das Krankengeld in Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls (Bemessungszeitraum ist der Monat vor Beginn des KUG – Mai) erzielt wurde.

Der Wortlaut des § 47b Abs. 3 SGB V stellt – anders als § 47 Abs. 2 SGB V – für die Berechnung des Regelentgelts nicht auf den zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum ab, sondern eindeutig auf den dem Eintritt des Arbeitsausfalls vorangegangenen Entgeltabrechnungszeitraum. Das noch zum Recht der RVO ergangene BSG-Urteil vom 25.06.1975 – 5 RKn 3/75 –, nach dem der Geldfaktor aus dem Arbeitsentgelt des zuletzt vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums und der Zeitfaktor von den vor Eintritt des Arbeitsausfalls maßgebenden Zahl der regelmäßigen kalendertäglichen Arbeitsstunden zugrunde gelegt werden soll, ist nach Auffassung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr anzuwenden.

#### 5.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums

Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich nicht um einen SGB III-Leistungsbezug. Die Kurzarbeit hat in diesen Fällen keinen Einfluss auf die Krankengeldberechnung. Zur grundsätzlichen Berechnung des Krankengeldes wird auf die Ausführungen unter 5.1 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt“ verwiesen.

Höhe des Krankengeldes

Das Kurzarbeitergeld soll sich nicht mindernd auf die Krankengeldberechnung auswirken, sofern im Bemessungszeitraum Kurzarbeitergeld bezogen wurde (4.1.1.1.1.2.11 „Regelung in weiteren Sonderfällen).

### 5.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Saison-Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes ebenfalls nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Hinsichtlich der Bemessung und Zahlung von Krankengeld gelten grundsätzlich die Ausführungen im Abschnitt 5.5.5 „Kurzarbeitergeld“.

Für die Beurteilung, ob eine Arbeitsunfähigkeit während des Saison-Kurzarbeitergeldbezuges eingetreten ist, siehe auch 3.1.1.1.2.6.4 „Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“.

#### 5.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld bzw. während eines Kalendermonats ohne tatsächlichen Saison-Kurzarbeitergeldbezug des Betriebes, erhalten sie für Zeiten des Arbeitsausfalls an Stelle des Saison-Kurzarbeitergeldes Krankengeld in gleicher Höhe und zwar solange, wie ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz besteht (§ 47b Abs. 4 SGB V).

Sofern ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr besteht, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt bemessen, das zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) erzielt wurde (siehe 4.1.1.1.1.2.9 „Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld“).

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld und besteht zu diesem Zeitpunkt noch angespartes Arbeitszeitguthaben, für welches mangels (tarif-) vertraglicher Regelungen keine Verpflichtung des Versicherten besteht, dieses vorrangig in Anspruch zu nehmen, kann ein Ruhen des Krankengeldanspruchs in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes wegen bestehender Arbeitszeitguthaben nicht eintreten.

Beispiel 122 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

| | |
|---|---|
| Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben | 96 Stunden (= 12 Tage) |
| Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen) | 03.01. |
| Saison-KUG ab | 12.01. |
| a.) keine vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben | |
| b) vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben | |

| | |
|---|---|
| **Ergebnis:** | |
| a.) | |
| (volle) Entgeltfortzahlung | 03.01. – 11.01. (9 Tage) |
| verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V) | 12.01. – 13.02. (33 Tage) |
| Krankengeld (§ 47 SGB V) ab | 14.02. |
| Abbau des Arbeitszeitguthabens nicht erforderlich. | |
| b.) | |
| (volle) Entgeltfortzahlung | 03.01. – 11.01. (9 Tage) |
| Abbau des Arbeitszeitguthaben | 12.01. – 23.01. (12 Tage) |
| verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V) | 24.01. – 25.02. (33 Tage) |
| Krankengeld (§ 47 SGB V) ab | 26.02. |

### 5.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld, besteht regelmäßig kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes, wenn Arbeitnehmende noch Guthabenstunden auf ihren Arbeitszeitkonten haben, die im Rahmen der Unvermeidbarkeit des Arbeitsausfalls vorrangig einzubringen sind. Die arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden werden insoweit nicht anders behandelt als gesunde Arbeitnehmende, die vor Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld ebenfalls verpflichtet sind, bestehende Arbeitszeitguthaben einzubringen. Die Tage, für die Arbeitnehmende Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes haben, werden auf den gesetzlichen Zeitraum der Entgeltfortzahlung von sechs Wochen angerechnet. Gleiches gilt für Tage, für die Arbeitnehmende Krankengeld in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes erhalten (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 27. 08.1971 – 1 AZR 69/71 –). Eine Anrechnung auf den Entgeltfortzahlungszeitraum erfolgt allerdings nicht, soweit der Arbeitnehmende Arbeitszeitguthaben einbringen. Zur Verpflichtung zur vorrangigen Auflösung von Arbeitszeitguthaben sind die Regelungen des § 170 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 3 SGB III zu beachten.

Beispiel 123 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

| | |
|---|---|
| Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben | 96 Stunden (= 12 Tage) |
| Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen) | 03.01. |
| Saison-KUG ab | 12.01. |
| **Ergebnis:** | |
| Abbau des Arbeitszeitguthaben (ggf. zzgl. Zuschuss-Wintergeld) | 12.01. – 23.01. (12 Tage) |
| Entgeltfortzahlung i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V) | 24.01. – 05.03. (42 Tage) |
| Krankengeld (§ 47 SGB V) ab | 06.03. |

#### 5.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld

Im § 47b SGB V wird nicht zwischen den Sonderformen von Kurzarbeitergeld unterschieden, sondern nur, ob die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist oder bereits bevor in dem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld vorlagen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld ein und schließt sich konjunkturelles Kurzarbeitergeld unmittelbar an, so ist Krankengeld erst nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zu leisten. Dieses Handeln ist auch der in § 98 Abs. 2 SGB III innewohnenden Zielsetzung geschuldet, wonach ein ständiger Wechsel der Leistungsträger bei Arbeitsunfähigkeit vermieden werden soll. § 104 Abs. 4 SGB III, der die Nichtanrechenbarkeit des Saison-Kurzarbeitergeldes auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld bestimmt, gilt.

| AU-Beginn | während der Entgeltfortzahlung | nach der Entgeltfortzahlung |
|---|---|---|
| vor KUG /Saison-KUG | Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch die Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V) | Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V |
| zeitgleich oder während KUG /Saison-KUG | Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit (längstens bis Ende KUG-Arbeitsperiode) | Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde) |
| nach KUG /Saison-KUG | Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung | Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V |

### 5.5.7 Mehraufwand Wintergeld

Die Krankengeldberechnung erfolgt auch hier ohne Berücksichtigung des gezahlten Mehraufwands-Wintergeldes wie gehabt nach § 47 SGB V, da die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird.

### 5.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld

Das BSG hat mit seinem Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R – entschieden, dass bei Beziehenden von Transfer-Kurzarbeitergeld die Berechnung des Krankengeldes nicht nach § 47b Abs. 3 SGB V auf Grundlage des Arbeitsentgelts des letzten Beschäftigungsverhältnisses vor Beginn des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld, sondern nach § 47 SGB V vorzunehmen ist. Wirtschaftlicher Bezugspunkt der Arbeitsunfähigkeit ist regelmäßig diejenige Tätigkeit, die die Versicherten ohne Krankheit ausüben würden.

Da es während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld in den meisten Fällen an einem entsprechenden Regelentgelt im Sinne des § 47 Abs. 1 SGB V fehlt, wird es aus leistungsrechtlicher Sicht als sachgemäß und zulässig angesehen, das Krankengeld stets in Höhe von 90 v. H. des im jeweiligen Bemessungszeitraum erzielten Nettobetrags (Transfer-Kurzarbeitergeld und ggf. Nettobetrag sonstiger beitragspflichtiger Bezüge), allerdings maximal in Höhe von 70 v. H. des Höchstregelentgelts, zu zahlen.

Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld

Arbeitnehmer (100 % Transfer-Kurzarbeit („Kurzarbeit Null"))
Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0
(Leistungssatz 1 gilt)
Keine Einmalzahlung
Bemessungszeitraum Februar 2020 — 20 Arbeitstage
(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

| Bruttoarbeitsentgelt | | Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lohnsteuerklasse | | | | |
| | | Leistungs-satz | I / IV | II | III | V | VI |
| von | bis | | monatlich | | | | |
| € | | | € | € | € | € | € |

Höhe des Krankengeldes

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2470,00 | 2489,99 | 1 | 1081,29 | 1103,44 | 1240,64 | 891,03 | 866,18 |
| | | 2 | 968,32 | 988,15 | 1111,02 | 797,94 | 775,68 |
| 2490,00 | 2509,99 | 1 | 1088,35 | 1110,55 | 1248,55 | 896,67 | 871,70 |
| | | 2 | 974,64 | 994,52 | 1118,10 | 802,99 | 780,62 |
| 2510,00 | 2529,99 | 1 | 1095,34 | 1117,66 | 1256,34 | 902,31 | 877,21 |
| | | 2 | 980,90 | 1000,89 | 1125,08 | 808,04 | 785,56 |

| | |
|---|---|
| Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 2.500,00 EUR |
| | |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 1.248,55 EUR |
| Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 0,00 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 0,00 EUR |
| Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat) | 1.248,55 EUR |
| | |
| **Bemessungsgrundlage Krankengeld (kal.täglich)** | |
| monatl. Transfer-KUG =1248,55 EUR / 30 Tage | 41,62 EUR |
| | |
| **kal.tägliches Krankengeld** | |
| 41,62 EUR x 90 v. H. | 37,46 EUR |
| | |
| Höchstregelentgelts (2020) | 156,25 EUR |
| Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020) | 109,38 EUR |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 37,46 EUR. | |

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Transfergesellschaften ihren „Beschäftigten" teilweise einen Feiertags- bzw. Urlaubslohn, aus welchem die Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wie bei regulärem Arbeitsentgelt auch, Beiträge zu tragen haben. Sofern Urlaubs- und/oder Feiertagslohn oder aufgrund einer ggf. geleisteten (teilweisen) Arbeitsleistung bei der Transfergesellschaft Arbeitslohn bezogen wird, ist neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld dieser Lohn der Krankengeldberechnung zugrunde zu legen. Dies entspricht dem für die Krankengeldberechnung und - zahlung vorherrschenden Grundsatz, dass die im Bemessungszeitraum maßgebenden Verhältnisse - unabhängig von zukünftig ggf. zu erwartenden Schwankungen in der Höhe des Arbeitsentgelts - zu berücksichtigen sind. In den fraglichen Fällen sind auch im Bemessungszeitraum enthaltene Entgeltbestandteile für Urlaubs- bzw. Feiertage wie für tatsächliche Arbeitsleistung zu berücksichtigen.

Beispiel 125 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

| | |
|---|---|
| Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0 | |
| Keine Einmalzahlung | |
| (Leistungssatz 1 gilt) | |
| Bemessungszeitraum April 2020 | 21 Arbeitstage |

Höhe des Krankengeldes

| | |
|---|---|
| davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“) | 11 Arbeitstage |
| bezahlte Arbeitstage | 8 Arbeitstage |
| bezahlte Feiertage | 2 Arbeitstage |

(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

| Bruttoarbeitsentgelt | | Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lohnsteuerklasse | | | | |
| | | Leistungs-satz | I / IV | II | III | V | VI |
| | | | monatlich | | | | |
| von | bis | | | | | | |
| € | | | € | € | € | € | € |
| 1170,00 | 1189,99 | 1 | 603,97 | 616,53 | 624,57 | 522,68 | 497,05 |
| | | 2 | 540,87 | 552,12 | 559,32 | 468,07 | 445,12 |
| 1190,00 | 1209,99 | 1 | 612,49 | 625,34 | 635,16 | 528,38 | 502,75 |
| | | 2 | 548,50 | 560,00 | 568,80 | 473,17 | 450,22 |
| 1210,00 | 1229,99 | 1 | 621,02 | 634,13 | 645,75 | 534,06 | 508,44 |
| | | 2 | 556,13 | 567,88 | 578,28 | 478,27 | 455,32 |
| 2470,00 | 2489,99 | 1 | 1081,29 | 1103,44 | 1240,64 | 891,03 | 866,18 |
| | | 2 | 968,32 | 988,15 | 1111,02 | 797,94 | 775,68 |
| 2490,00 | 2509,99 | 1 | 1088,35 | 1110,55 | 1248,55 | 896,67 | 871,70 |
| | | 2 | 974,64 | 994,52 | 1118,10 | 802,99 | 780,62 |
| 2510,00 | 2529,99 | 1 | 1095,34 | 1117,66 | 1256,34 | 902,31 | 877,21 |
| | | 2 | 980,90 | 1000,89 | 1125,08 | 808,04 | 785,56 |

| | |
|---|---|
| Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 2.500,00 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 1.248,55 EUR |
| Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 1.190,48 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 635,16 EUR |
| Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat) | 613,39 EUR |

**Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltes Netto-Arbeits-entgelt)**

| | |
|---|---|
| Transfer-KUG | 613,39 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR) | 953,87 EUR |
| monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR) | 1567,26 EUR |
| kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage) | 52,24 EUR |

**kal.tägliches Krankengeld**

| | |
|---|---|
| 52,24 EUR x 90 v. H. | 47,02 EUR |
| Höchstregelentgelts (2020) | 156,25 EUR |
| Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020) | 109,38 EUR |

**Ergebnis:**

Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 47,02 EUR.

Höhe des Krankengeldes

Das BSG hat mit Urteil vom 10.05. 2012 – B1 KR 26/11 R entschieden, dass bei der Ermittlung des Regelentgelts nicht nur das Transfer-Kurzarbeitergeld und das tatsächlich erzielte Ist-Entgelt, sondern auch die vom Arbeitgeber im Referenzzeitraum geleisteten Aufstockungszahlungen zu berücksichtigen sind. Zuschüsse zum Transfer-Kurzarbeitergeld sind somit bei der Krankengeldberechnung mit einzubeziehen.

Das Krankengeld wird gemäß § 46 SGB V vom Tag der ärztlichen Feststellung an gezahlt. Ist Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser aus gleichem Grund mit 30 Tagen anzusetzen.

Im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV werden im Datenbaustein Transferkurzarbeitergeld daher folgende Angaben vom Arbeitgeber übermittelt:

- Soll-Entgelt brutto,
- Soll-Entgelt netto (fiktiv),
- Ist-Entgelt brutto,
- Ist-Entgelt netto,
- Höhe Transfer-KUG und
- Aufstockungsbetrag.

### 5.5.8.1 Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen

Sofern in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtige Einmalzahlungen bezogen wurden, sind diese bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung das Ist-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende Ist-Netto-Entgelt heranzuziehen.

Beispiel 126 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

| | |
|---|---|
| Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0 | |
| Einmalzahlung in den letzten 12 Monaten | 1.000,00 EUR |
| (Leistungssatz 1 gilt) | |
| Bemessungszeitraum April 2020 | 21 Arbeitstage |
| davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“) | 11 Arbeitstage |
| bezahlte Arbeitstage | 8 Arbeitstage |
| bezahlte Feiertage | 2 Arbeitstage |
| (basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020) | |

Höhe des Krankengeldes

| Bruttoarbeitsentgelt | | Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lohnsteuerklasse | | | | |
| | | Leistungs-satz | I / IV | II | III | V | VI |
| | | | monatlich | | | | |
| von | bis | | | | | | |
| € | | | € | € | € | € | € |
| 1170,00 | 1189,99 | 1 | 603,97 | 616,53 | 624,57 | 522,68 | 497,05 |
| | | 2 | 540,87 | 552,12 | 559,32 | 468,07 | 445,12 |
| 1190,00 | 1209,99 | 1 | 612,49 | 625,34 | 635,16 | 528,38 | 502,75 |
| | | 2 | 548,50 | 560,00 | 568,80 | 473,17 | 450,22 |
| 1210,00 | 1229,99 | 1 | 621,02 | 634,13 | 645,75 | 534,06 | 508,44 |
| | | 2 | 556,13 | 567,88 | 578,28 | 478,27 | 455,32 |
| 2470,00 | 2489,99 | 1 | 1081,29 | 1103,44 | 1240,64 | 891,03 | 866,18 |
| | | 2 | 968,32 | 988,15 | 1111,02 | 797,94 | 775,68 |
| 2490,00 | 2509,99 | 1 | 1088,35 | 1110,55 | 1248,55 | 896,67 | 871,70 |
| | | 2 | 974,64 | 994,52 | 1118,10 | 802,99 | 780,62 |
| 2510,00 | 2529,99 | 1 | 1095,34 | 1117,66 | 1256,34 | 902,31 | 877,21 |
| | | 2 | 980,90 | 1000,89 | 1125,08 | 808,04 | 785,56 |

| | |
|---|---|
| Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 2.500,00 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 1.248,55 EUR |
| Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat | 1.190,48 EUR |
| Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle | 635,16 EUR |
| Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat) | 613,39 EUR |

**Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltes Netto-Arbeits-entgelt)**

| | |
|---|---|
| Transfer-KUG | 613,39 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR) | 953,87 EUR |
| monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR) | 1567,26 EUR |
| kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage) | 52,24 EUR |

Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung

| | |
|---|---|
| Kalendertägliches Ist-Regelentgelt (1.190,48 EUR / 30 Tage) | 39,68 EUR |
| Kalendertägliches Ist-Nettoarbeitsentgelt (983,87 / 30 Tage) | 32,80 EUR |
| Brutto-Hinzurechungsbetrag (1.000,00 EUR / 360 Tage) | 2,78 EUR |
| Netto-Hinzurechungsbetrag ([32,80 EUR / 39,68 EUR] x 2,78 EUR) | 2,30 EUR |
| Kalendert. Nettoentgelt + Hinzurechnungsbetrag (52,24 EUR + 2,30 EUR) | 54,54 EUR |

**kal.tägliches Krankengeld**

| | |
|---|---|
| 54,54 EUR x 90 v. H. | 49,09 EUR |
| Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020) | 156,25 EUR |

**Ergebnis:**

Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 49,09 EUR.

Höhe des Krankengeldes

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrags aus der Einmalzahlung hilfsweise das Soll-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende (fiktive) Soll-Netto-Entgelt heranzuziehen.

### 5.5.9 Gründungszuschuss für Existenzgründende

Sind Beziehende eines Existenzgründerzuschusses bei der Krankenkasse als Selbstständige freiwillig versichert und haben sie von ihrem Wahlrecht zur finanziellen Absicherung im Krankheitsfall nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V Gebrauch gemacht, bleibt die Zahlung des Existenzgründer-zuschusses für die Krankengeldberechnung unberücksichtigt. Obwohl er im Rahmen der Beitragsbemessung der freiwilligen Versicherung der Beitragspflicht als Einnahme unterliegt, die zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur Verfügung steht (§ 240 SGB V), stellt der beitragspflichtige Teil des Gründungszuschusses kein Arbeitseinkommen dar und kann daher bei der Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V nicht berücksichtigt werden. Zur Berechnung des Krankengeldes von Selbstständigen wird auf die Aussagen unter 4.2.2.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“ verwiesen.

### 5.5.10 Insolvenzgeld

Werden Arbeitnehmende im Insolvenzgeld-Zeitraum arbeitsunfähig krank, sind die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Beispiel 127 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.11. |
| Insolvenzgeld-Zeitraum | 01.08. - 31.10. |
| Ende des Arbeitsverhältnisses | 31.12. |
| Freistellung von der Arbeit ab | 01.10. |
| Arbeitsunfähigkeit | 18.10. - 21.12. |
| Bezug von ALG | 01.10. |

**Ergebnis:**
Vor AU-Beginn wurde bereits Arbeitslosengeld bezogen; es besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung gem. § 146 SGB III. Krankengeld wird in Höhe des Arbeitslosengeldes ab 29.11. gezahlt.

Beispiel 128 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum

| | |
|---|---|
| Insolvenzereignis | 01.11. |
| Ende des Arbeitsverhältnisses | 31.12. |
| Arbeitsunfähigkeit | 18.10. - 21.11. |

**Ergebnis:**

Höhe des Krankengeldes

| |
|---|
| Vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde kein Antrag auf Leistungen nach dem SGB III gestellt – das Beschäftigungsverhältnis besteht noch bis zum 31.12. Es besteht grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kann die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber nicht erfolgen, zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V und meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und den Insolvenzverwalter (jeweils vom 18.10. – 21.11.) und an die Agentur für Arbeit (18.10.–31.10.) an. |

### 5.5.11 Qualifizierungsgeld

Bei Beziehenden von Qualifizierungsgeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes nach § 47b Abs. 3 SGB V. Diese Regelung soll verhindern, dass durch den Bezug von Qualifizierungsgeld eine Minderung des Krankengeldes eintritt.

Entgegen der Regelungen zum Kurzarbeitergeld findet beim Qualifizierungsgeld § 47b Abs. 4 SGB V keine Anwendung. Das Qualifizierungsgeld wird erst gezahlt, wenn die Qualifizierungsmaßnahme tatsächlich von den Versicherten durchgeführt wird. Eine tatsächliche Aufnahme ist für die Durchführung der Maßnahme nicht zwingend erforderlich. Folglich sind Regelungen für den Fall des Beginns einer Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme nicht erforderlich.

#### 5.5.11.1 AU-Beginn während des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit dem ersten Tag oder während des Anspruchszeitraums für Qualifizierungsgeld, wird zu Lasten der Agentur für Arbeit bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs (längstens jedoch bis zum Ende der Qualifizierungsmaßnahme) das Qualifizierungsgeld gegebenenfalls zusätzlich zur reduzierten Entgeltfortzahlung (bei nicht ganztätigen Qualifizierungsmaßnahmen) gezahlt.

Das Krankengeld wird aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls aufgrund der Qualifizierungsmaßnahme erzielt wurde (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt analog der Berechnung beim Kurzarbeitergeld nach dem Punkt 5.5.5.2 „AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“.

#### 5.5.11.2 AU-Beginn nach Ablauf des Qualifizierungsgeld-Anspruchszeitraums

Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich nicht um einen SGB III-Leistungsbezug. Die Qualifizierungsmaßnahme hat in diesen Fällen keinen Einfluss auf die Krankengeldberechnung. Zur grundsätzlichen Berechnung des Krankengeldes wird auf die Ausführungen unter 5.1 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt“ verwiesen.

Das Qualifizierungsgeld soll sich nicht mindernd auf die Krankengeldberechnung auswirken, sofern im Bemessungszeitraum Qualifizierungsgeld bezogen wurde (4.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen).

## 5.6 Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch

Werden Versicherte im Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs arbeitsunfähig, sind für die Höhe des Krankengeldes die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Umfasste das vorhergehende Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch, so umfasst auch der nachgehende Leistungsanspruch einen entsprechenden Krankengeldanspruch, welcher sich in der Höhe ebenfalls aus dem vorhergehenden Versicherungsverhältnis ableitet.

# 6. Zahlung des Krankengeldes

*Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen ..... 214*
*Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen ..... 214*
*Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats ..... 214*
*Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar) ..... 214*
*Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats ..... 214*
*Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) ... 215*
*Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen ..... 215*
*Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen ..... 215*
*Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen ..... 216*

Zahlung des Krankengeldes

Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V schreibt vor, dass der Monat mit 30 Tagen anzusetzen ist, wenn das Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen ist. Diese Vorschrift stellt darauf ab, dass die Zahlung für einen vollen Monat erfolgt. Ist ein Monat nicht voll mit Krankengeld belegt, sind die restlichen Kalendertage des betreffenden Monats anzusetzen.

Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.10. |
| Entgeltfortzahlung bis | 25.11. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 26.11. – 30.11. für 5 Kalendertage gezahlt.

Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 15.09. |
| Entgeltfortzahlung bis | 26.10. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 27.10. – 31.10. für 5 Kalendertage gezahlt.

Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 20.11. |
| Entgeltfortzahlung bis | 31.12. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.

Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 21.12. |
| Entgeltfortzahlung bis | 31.01. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird im Februar für 30 Kalendertage gezahlt.

Beispiel 133 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 21.11. |
| Entgeltfortzahlung bis | 01.01. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.

Beispiel 134 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar)

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 22.12. |
| Entgeltfortzahlung bis | 01.02. |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld wird im Februar für 27 Kalendertage (im Schaltjahr für 28 Tage) gezahlt.

Ist während eines vollen Kalendermonats oder für einzelne Tage des Kalendermonats, z. B. bei einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, wegen Ruhens- oder Kürzungsvorschriften Krankengeld nicht in voller Höhe gezahlt worden und wird dadurch für jeden Tag des Monats mindestens ein Bruchteil des Krankengeldes gezahlt, so ist von einem vollen Kalendermonat (Krankengeld für 30 Tage) auszugehen.

Wird Krankengeld direkt im Anschluss an Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung oder Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt, gilt § 65 Abs. 7 SGB IX. Das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen. Beim Zusammentreffen mit Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ist § 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V / § 65 Abs. 7 SGB IX jedoch nicht anzuwenden.

Beispiel 135 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

| | |
|---|---|
| Verletztengeld | 01.01. – 30.01. |
| Krankengeld | 31.01. – 01.03. |

**Ergebnis:**

Im Januar wird kein Krankengeld gezahlt.
Im Februar wird das Krankengeld für 30 Kalendertage gezahlt.
Im März wird das Krankengeld für 1 Kalendertag gezahlt.

Beispiel 136 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

| | |
|---|---|
| Arbeitslosengeldbezug ab | 01.12. |
| Arbeitsunfähigkeit | 01.01. – 15.05. |
| Krankengeld | 12.02. – 15.05. |

**Ergebnis:**

Im Monat Februar ist das Krankengeld für 19 Tage zu zahlen (der Monat ist mit 30 Tagen anzusetzen, da dieser voll mit Entgeltersatzleistungen belegt ist).
In den Monaten März und April ist das Krankengeld für 30 Tage zu zahlen (die Monate sind mit 30 Tagen anzusetzen, da diese voll mit Krankengeld belegt sind).
Im Monat Mai ist das Krankengeld für 15 Tage zu zahlen (kalendertägliche Zahlung).

Zahlung des Krankengeldes

Die Agenturen für Arbeit legen § 65 SGB Abs. 7 SGB IX beim Zusammentreffen mehrerer Entgeltersatzleistungen innerhalb eines Monats anders aus. Das Arbeitslosengeld wird in einem „vollen Kalendermonat“ nur dann für 30 Tage gezahlt, wenn für alle Tage des Kalendermonats Arbeitslosengeld beansprucht werden kann. Haben Arbeitslose nicht für alle Tage des Kalendermonats Anspruch auf Arbeitslosengeld, wird das Arbeitslosengeld für die verbleibende Zahl der Kalendertage des Monats gezahlt.

Beispiel 137 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

| | |
|---|---|
| Arbeitslosengeldbezug ab | 01.12. |
| Arbeitsunfähigkeit | 01.02. – 15.05. |
| Krankengeld | 12.02. – 15.05. |
| Anspruch auf Arbeitslosengeld ab: | 16.05. |

**Ergebnis:**

Nachdem die Krankenkasse das Krankengeld für 15 Tage zahlt (vom 01.05. bis 15.05.), zahlt die Agentur für Arbeit im Monat Mai das Arbeitslosengeld für insgesamt 16 Tage (vom 16.05. bis 31.05.).

# 7. Dauer des Anspruchs auf Krankengeld


7.1 EINZELHEITEN ZUR FESTSTELLUNG DER BLOCKFRIST ..... 221

7.1.1 ALLGEMEINES 221

*Beispiel 138 – Bildung der Blockfristen bei erstmaligem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit ... 221*

7.1.2 ERSTE BLOCKFRIST 221

7.1.3 BILDUNG DER BLOCKFRIST BEI HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT 222

7.1.3.1 BEGRIFF „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“ 222

7.1.3.2 BLOCKFRISTENBILDUNG 222

*Beispiel 139 –Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit ..... 223*

*Beispiel 140 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und eine weitere Erkrankung, die alleine Arbeitsunfähigkeit auslöst ..... 223*

*Beispiel 141 –Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit, für die bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde ..... 224*

*Beispiel 142 – Bildung der Blockfristen, wenn für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde ..... 224*

*Beispiel 143 – Bildung der Blockfristen, wenn sowohl für die Ersterkrankung als auch für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde ..... 225*

7.1.4 BILDUNG DER BLOCKFRISTEN, WENN MEHRERE KRANKHEITEN GLEICHZEITIG ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHEN 225

*Beispiel 144 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen ..... 225*

*Beispiel 145 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für eine der Erkrankungen bereits früher eine Blockfrist ausgelöst wurde ..... 226*

*Beispiel 146 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für beide Erkrankungen bereits früher Blockfristen ausgelöst wurden ..... 226*

7.2 AUF DIE LEISTUNGSDAUER ANZURECHNENDE ZEITEN ..... 226

7.2.1 BEGRIFF „DIESELBE KRANKHEIT“ 226

7.2.2 HINZUTRITT EINER WEITEREN KRANKHEIT 227

7.2.2.1 ALLGEMEINES 227

*Beispiel 147 – Anrechnung von Zeiten wegen derselben Krankheit ..... 228*

7.2.2.2 EINE „HINZUGETRETENE KRANKHEIT“, DIE ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT 228

*Beispiel 148 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung ..... 229*

*Beispiel 149 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat ... 230*
*Beispiel 150 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und aufgrund der Ersterkrankung bereits Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist ... 230*
*Beispiel 151 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat ... 231*
*Beispiel 152 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und für die hinzugetretene Erkrankung im Rahmen der laufenden Blockfrist bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist ... 231*
*Beispiel 153 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für die Ersterkrankung bereits früher eine Arbeitsunfähigkeit bestand .. 232*
*Beispiel 154 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist ... 232*
*Beispiel 155 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, nachdem die Leistungsdauer von 78 Wochen bereits erreicht wurde ... 233*
*Beispiel 156 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für beide Erkrankungen bereits Blockfristen bestehen ... 233*
7.2.2.3 EINE KRANKHEIT, DIE WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZU EINER ANDEREN KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ARBEITSUNFÄHIGKEIT ALLEIN VERURSACHT 234
*Beispiel 157 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist ... 234*
*Beispiel 158 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist ... 235*
*Beispiel 159 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit die aktuelle Ersterkrankung hinzugetreten ist ... 235*
*Beispiel 160 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und teilweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat ... 236*
*Beispiel 161 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat ... 236*
*Beispiel 162 –Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat ... 237*

*Beispiel 163 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, bei der die Ersterkrankung des aktuellen Leistungsfalls zu einer früheren anderen Erkrankung hinzugetreten ist ..... 238*

7.2.2.4 EINE KRANKHEIT, ZU DER WÄHREND EINER FRÜHEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT EINE KRANKHEIT HINZUGETRETEN IST UND DIE ERNEUT ALLEIN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VERURSACHT 238

*Beispiel 164 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht ..... 239*

*Beispiel 165 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht ..... 239*

7.2.3 ANRECHNUNG VON ZEITEN, BEI DENEN MEHRERE KRANKHEITEN ZEITGLEICH BEGONNEN UND NEBENEINANDER BESTANDEN HABEN 240

*Beispiel 166 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld bei Zeiten, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben ..... 240*

*Beispiel 167 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und zu einer der Erkrankungen bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen ..... 241*

*Beispiel 168 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben ..... 242*

*Beispiel 169 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben ..... 242*

7.2.4 ZEITEN, FÜR DIE KEIN ANSPRUCH AUF KRANKENGELD BESTEHT 243

7.2.5 ZEITEN, FÜR DIE DER ANSPRUCH RUHT ODER DIE LEISTUNG VERSAGT WURDE 244

7.2.6 WEITERE ANRECHENBARE ZEITEN 245

**7.3 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH BEGINN EINER NEUEN BLOCKFRIST ..... 245**

7.3.1 ALLGEMEINES 245

*Beispiel 171 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und bereits in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen erschöpf wurde ..... 246*

*Beispiel 172 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde ..... 247*

*Beispiel 173 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde ..... 247*

*Beispiel 174 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde ..... 248*

7.3.2 VERSICHERUNG MIT KRANKENGELDANSPRUCH 248
7.3.3 SECHS-MONATS-ZEITRAUM 248
*Beispiel 175 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist* ..... *249*
*Beispiel 176 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist 250*
*Beispiel 177 Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung, jedoch zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht* ..... *250*
*Beispiel 178 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur Arbeitsunfähigkeiten wegen anderen Erkrankungen bestanden* ..... *251*
*Beispiel 179 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum nicht erfüllt ist* ..... *251*
*Beispiel 180 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung bestand* ..... *252*
*Beispiel 181 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der neuen Blockfrist endet* ..... *252*
*Beispiel 182 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während des Fortbestehend der Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV beginnt* ..... *253*
*Beispiel 183 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V beginnt* ..... *254*

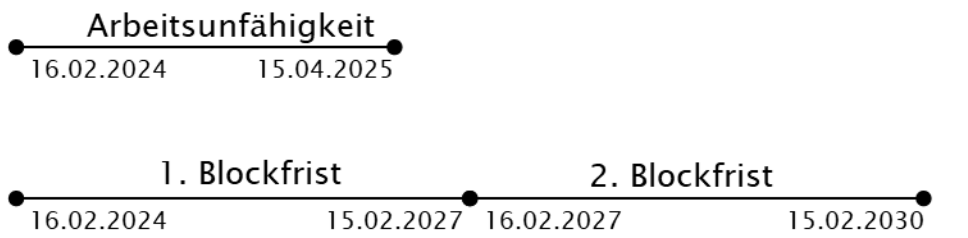
## 7.1 Einzelheiten zur Feststellung der Blockfrist

### 7.1.1 Allgemeines

Krankengeld wird während der Mitgliedschaft zeitlich unbegrenzt gezahlt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen (= 546 Tage) innerhalb von je 3 Jahren.

Bei der Berechnung des Dreijahreszeitraums ist nach dem Grundsatz der starren Blockfrist vorzugehen; der – erstmalige – Eintritt der Arbeitsunfähigkeit setzt für die ihr zugrunde liegende Krankheit eine Kette aufeinanderfolgender Blockfristen in Gang, innerhalb derer – unter den in §°48 Abs. 2 SGB V genannten weiteren Voraussetzungen – wegen derselben Krankheit jeweils bis zu 78 Wochen Krankengeld bezogen werden kann (vgl. ständige Rechtsprechung des BSG seit Urteil vom 17.04.1970 – 3 RK 41/69 –, zuletzt 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 12).

Beispiel 138 – Bildung der Blockfristen bei erstmaligem Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit




Erstmaliger Eintritt der Arbeitsunfähigkeit: 16.02.2024
Blockfristen: 16.02.2024 bis 15.02.2027
16.02.2027 bis 15.02.2030
usw.

Für jede Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit ist eine eigene Blockfrist zu bilden.

### 7.1.2 Erste Blockfrist

Die 1. Blockfrist im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrunde liegende Krankheit. Der Blockfristbeginn richtet sich ausschließlich nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit und nicht nach dem Krankengeldanspruch oder der Krankengeldzahlung. Voraussetzung ist lediglich, dass zum Zeitpunkt des erstmaligen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit eine den Anspruch auf Krankengeld einschließende Versicherung

bestand. Mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit beginnt folglich auch dann eine Blockfrist, wenn der Anspruch auf Krankengeld ruht oder versagt wird oder wegen einer Wartezeit erst später einsetzt. Für die Ermittlung der 1. Blockfrist ist auch auf die bereits vor Inkrafttreten des SGB V existierenden Blockfristen zurückzugreifen. Solange dieselbe Krankheit Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist, ergibt sich eine Kette aufeinander folgender Blockfristen. Eine neue Blockfrist beginnt, wenn die alte abgelaufen ist (vgl. 7.1.1 „Allgemeines"). Für die Kette nacheinander folgender Blockfristen ist es unerheblich, ob dieselbe Krankheit zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten in der Blockfrist fortlaufend behandlungsbedürftig war (vgl. Urteil des BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R –).

Hat während der letzten 3 Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, wegen der ihr zugrunde liegenden Krankheit keine Arbeitsunfähigkeit bestanden, wird auf die Ermittlung, ob bereits eine Blockfrist wegen derselben Krankheit läuft, grundsätzlich verzichtet.

### 7.1.3 Bildung der Blockfrist bei Hinzutritt einer weiteren Krankheit

#### 7.1.3.1 Begriff „hinzugetretene Krankheit"

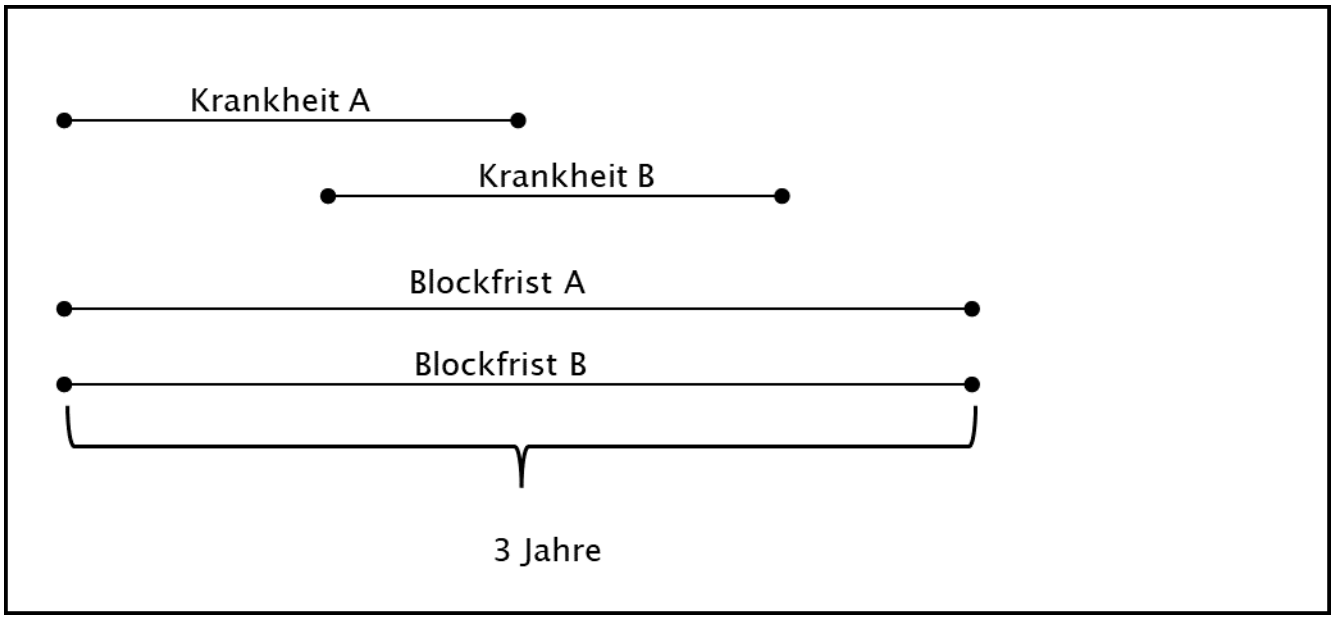
Eine „hinzugetretene Krankheit" im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V liegt dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (vgl. BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 16). Eine Krankheit ist nicht hinzugetreten, wenn sie erst am Tage nach der Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit oder noch später auftritt (vgl. BSG vom 21.6.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 19).

Ein Hinzutritt einer weiteren Krankheit während der Arbeitsunfähigkeit liegt auch bei zeitgleichem Auftreten zweier oder mehrerer Krankheiten vor (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 18 ff).

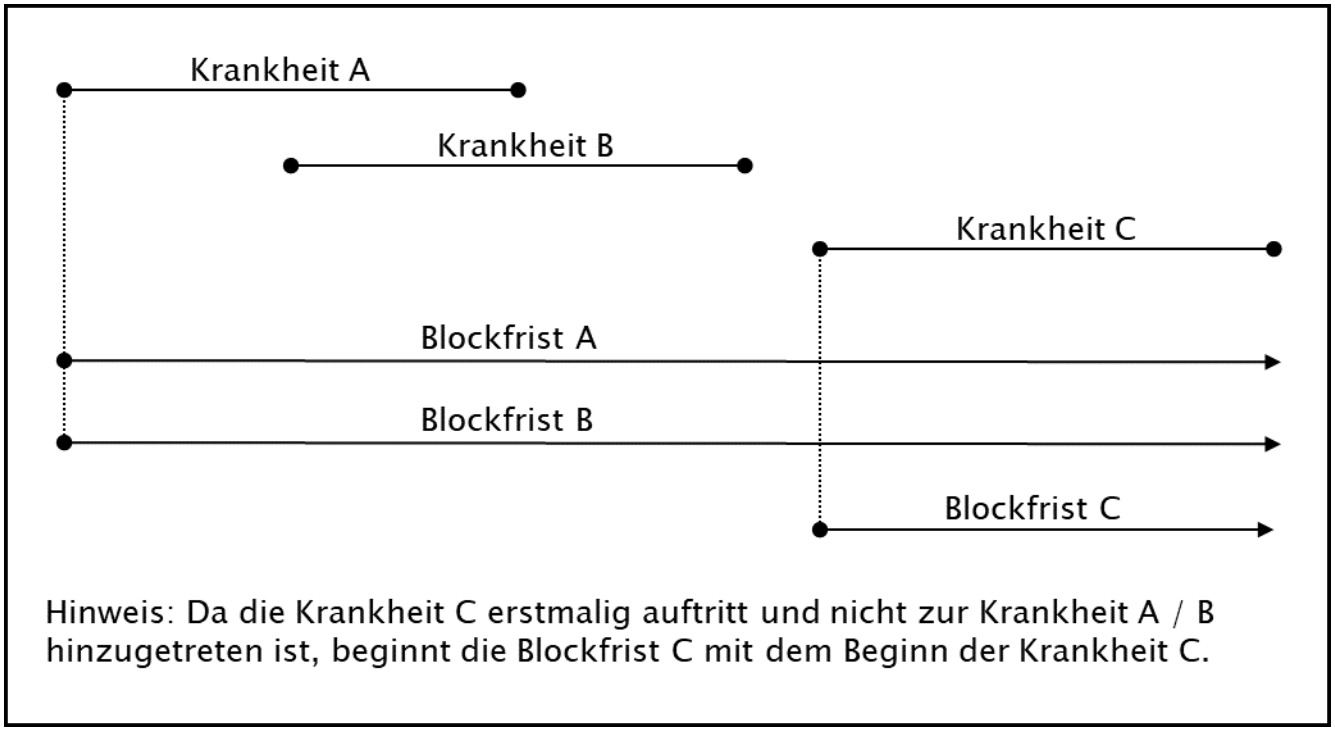
#### 7.1.3.2 Blockfristenbildung

Für die „hinzugetretene Krankheit" wird – sofern für diese Krankheit in der Vergangenheit noch keine eigene Blockfrist ausgelöst wurde – eine Blockfrist von dem Zeitpunkt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit an gebildet (vgl. BSG 24.06.1969– 3 RK 60/66 –, 08.12.1992 – 1 RK 8/92 –); bezüglich der Leistungsdauerermittlung vgl. 7.2.2 „Hinzutritt einer weiteren Krankheit".

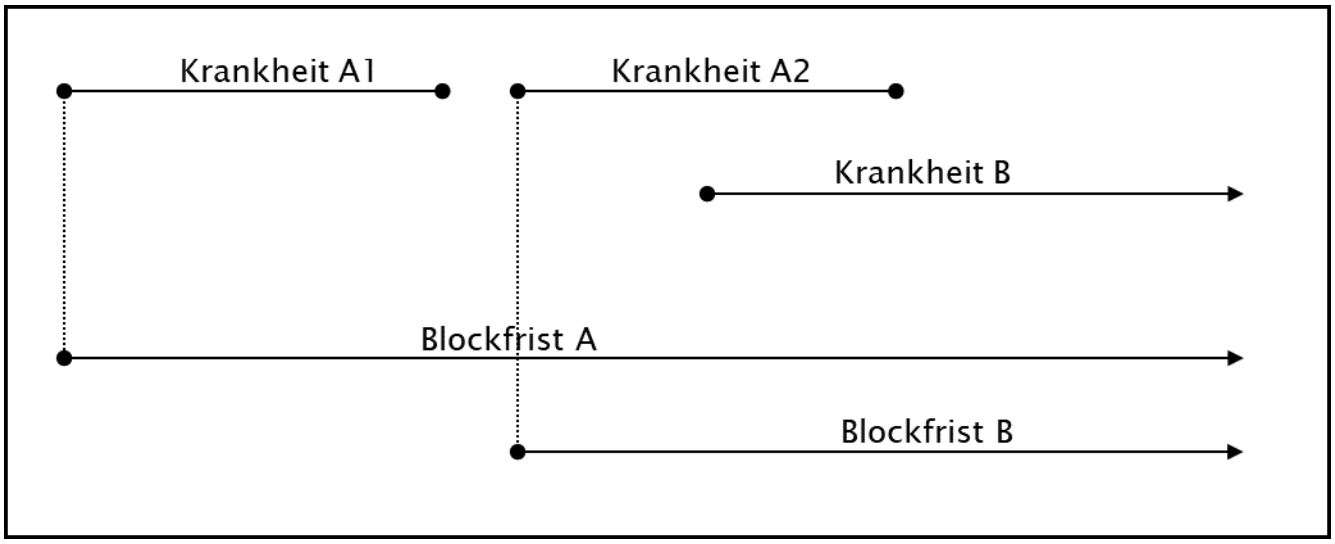
Beispiel 139 –Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit




Beispiel 140 – Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer bereits bestehenden Arbeitsunfähigkeit und eine weitere Erkrankung, die alleine Arbeitsunfähigkeit auslöst

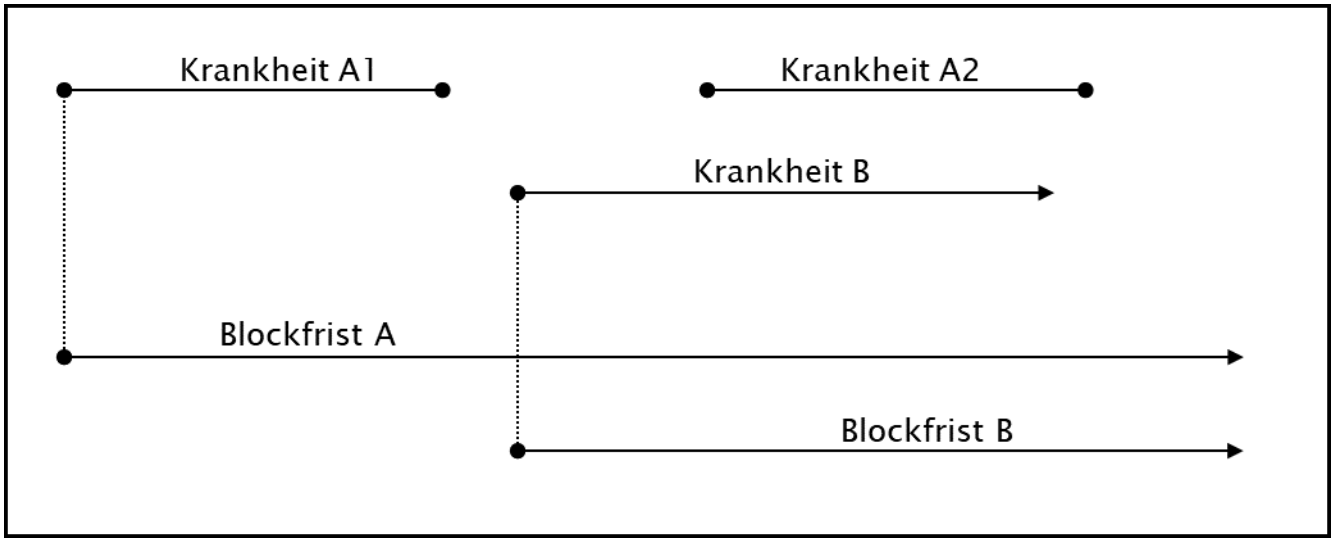


Beispiel 141 –Bildung der Blockfristen bei Hinzutritt einer Erkrankung zu einer Arbeitsunfähigkeit, für die bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde

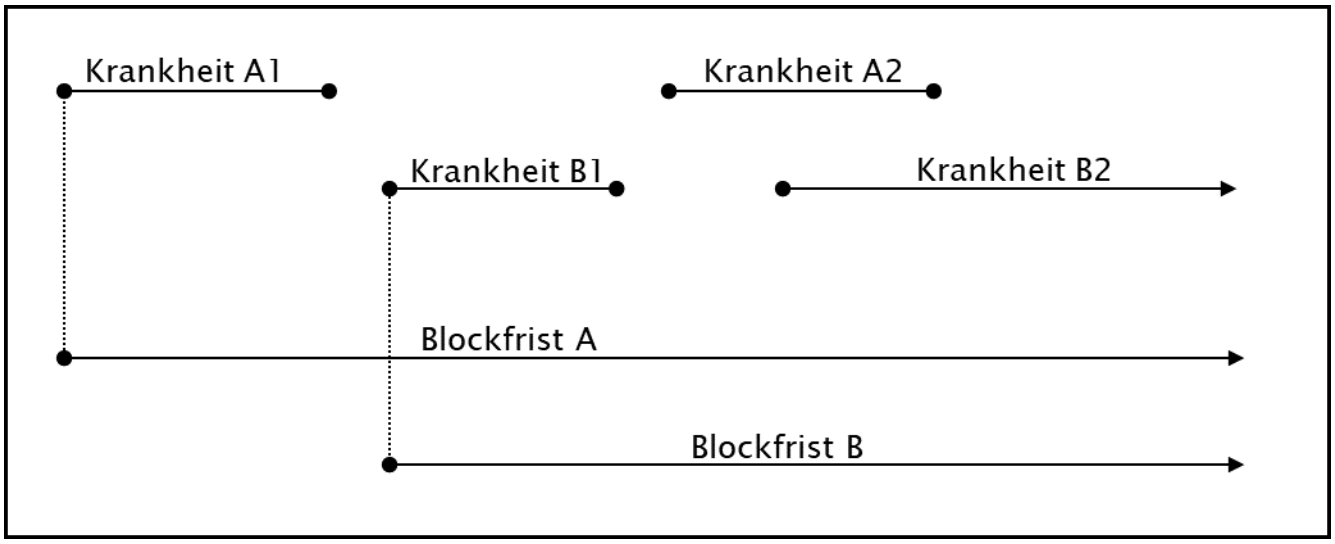



Wurde für die „hinzugetretene Krankheit“ bereits früher eine Blockfrist ausgelöst, so bleibt diese maßgebend.

Beispiel 142 – Bildung der Blockfristen, wenn für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde



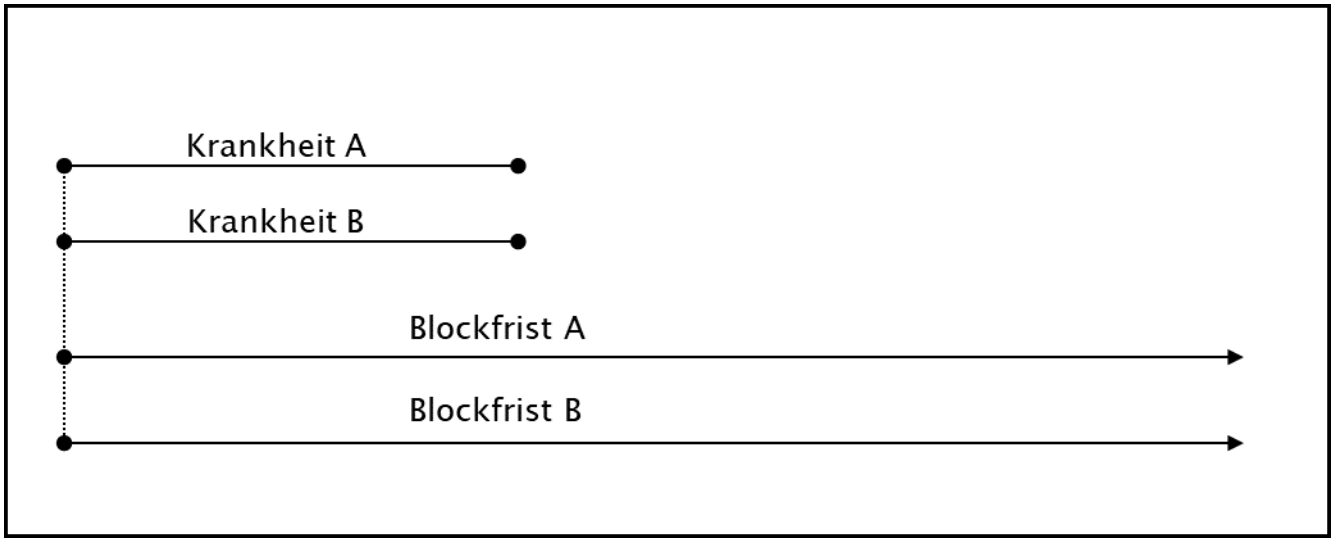
Beispiel 143 – Bildung der Blockfristen, wenn sowohl für die Ersterkrankung als auch für die hinzutretende Erkrankung bereits früher eine Blockfrist gebildet wurde




### 7.1.4 Bildung der Blockfristen, wenn mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit verursachen

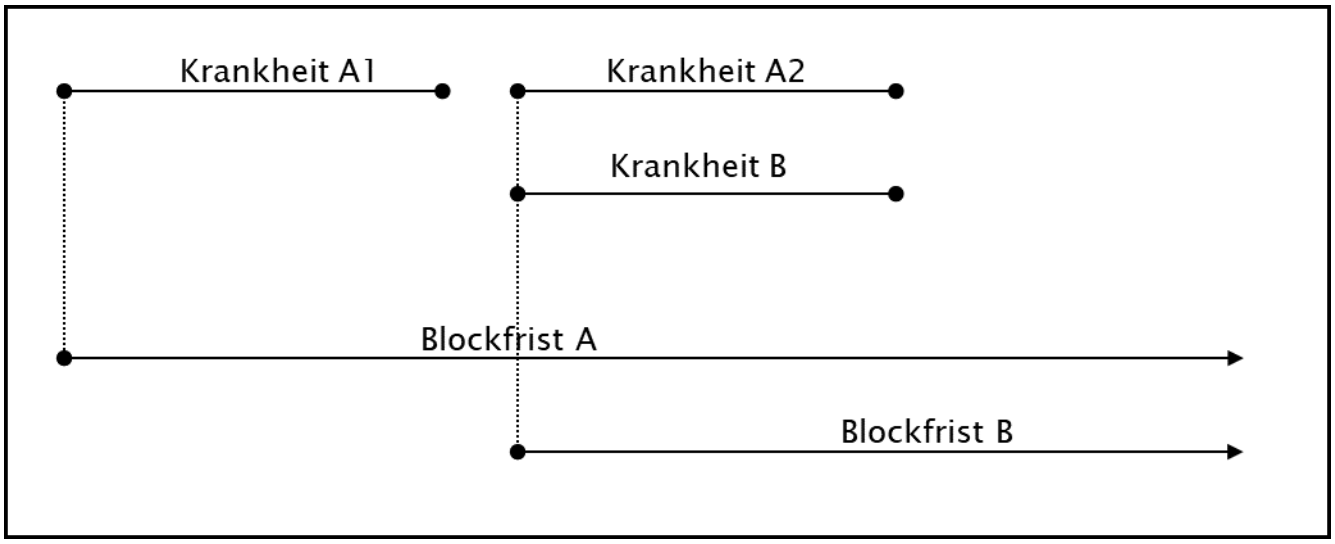
Verursachen mehrere Krankheiten gleichzeitig Arbeitsunfähigkeit, so beginnen mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für jede dieser Krankheiten eigene Blockfristen (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –).

Beispiel 144 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen



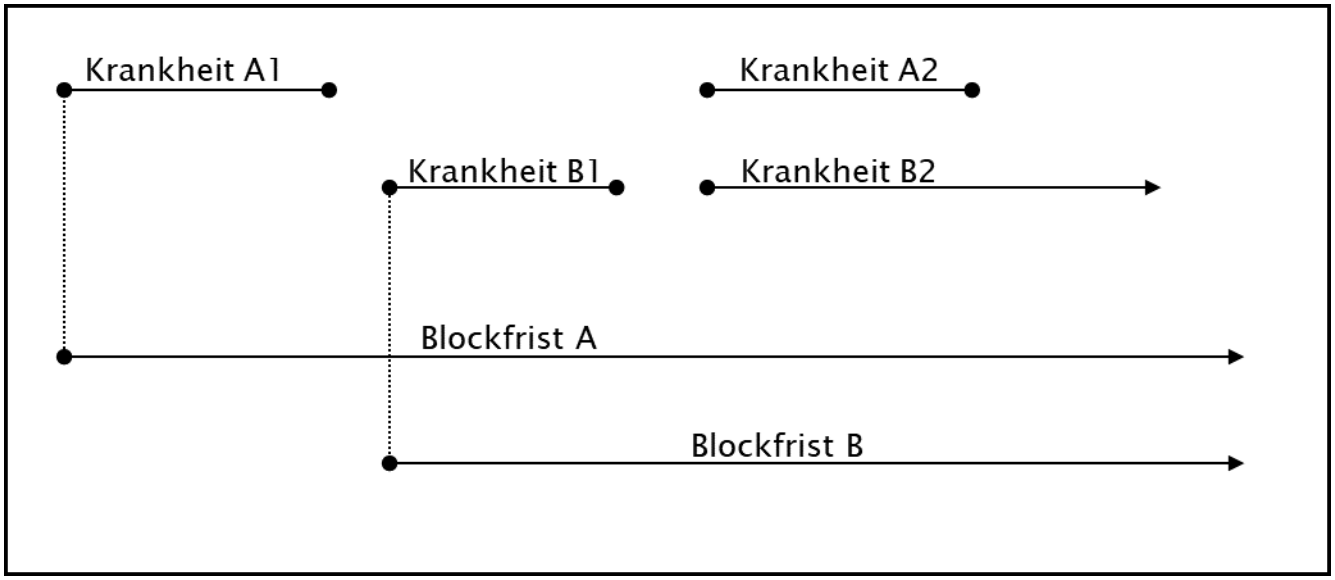

Wenn bereits wegen einer dieser Krankheiten eine Blockfrist läuft, so ist sie nur für diese Krankheit gültig.

Beispiel 145 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für eine der Erkrankungen bereits früher eine Blockfrist ausgelöst wurde




Laufen wegen Krankheiten schon Blockfristen, hat für jede Krankheit deren eigene Blockfrist weiterhin Bestand.

Beispiel 146 – Bildung der Blockfristen, wenn 2 Erkrankungen gleichzeitig beginnen und für beide Erkrankungen bereits früher Blockfristen ausgelöst wurden




## 7.2 Auf die Leistungsdauer anzurechnende Zeiten

### 7.2.1 Begriff „dieselbe Krankheit“

Auf die Leistungsdauer sind die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Krankengeld, für die dieselbe Krankheit ursächlich war, anzurechnen. Um „dieselbe Krankheit“ handelt es sich,

wenn ihr dieselbe, nicht behobene Krankheitsursache zugrunde liegt. Der regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der die Krankheitsursache bildet, braucht dabei weder ständig Krankheitserscheinungen hervorzurufen noch fortlaufend die Behandlungsbedürftigkeit zu bewirken. Es genügt vielmehr, wenn ein medizinisch nicht ausgeheiltes Grundleiden latent weiter besteht und nach einem beschwerdefreien oder beschwerdearmen Intervall erneut Krankheitssymptome hervorruft. Danach liegt „dieselbe Krankheit" vor, solange eine Grunderkrankung nicht ausgeheilt ist und immer wieder zu behandlungsbedürftigen bzw. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Krankheitserscheinungen führt; ob diese Erscheinungen in gleicher Weise und ohne zeitliche Unterbrechung fortbestehen, ist demgegenüber unerheblich. Der Krankheitsbegriff ist dabei nicht zu eng oder „fachmedizinisch/anatomisch" auszulegen (vgl. BSG vom 07.12. 2004 – B 1 KR 10/03 R –, Rdnr. 16 sowie vom 12.12.2023 – B 3 KR 10/23 B).). Dieselbe Krankheit liegt auch vor, wenn ein Versicherter etwa bei einem schweren, sich in einem Sekundenbruchteil realisierenden Unfallereignis zusammenhanglos Gesundheitsschäden in mehreren Körperregionen erleidet. Gleiches gilt bei Versicherten, bei denen wegen des Nebeneinanders verschiedener gravierender akuter oder chronischer Leiden von Anfang an eine Multi- oder Polymorbidität bzw. Polypathie besteht (vgl. Urteil des BSG vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 14 ).

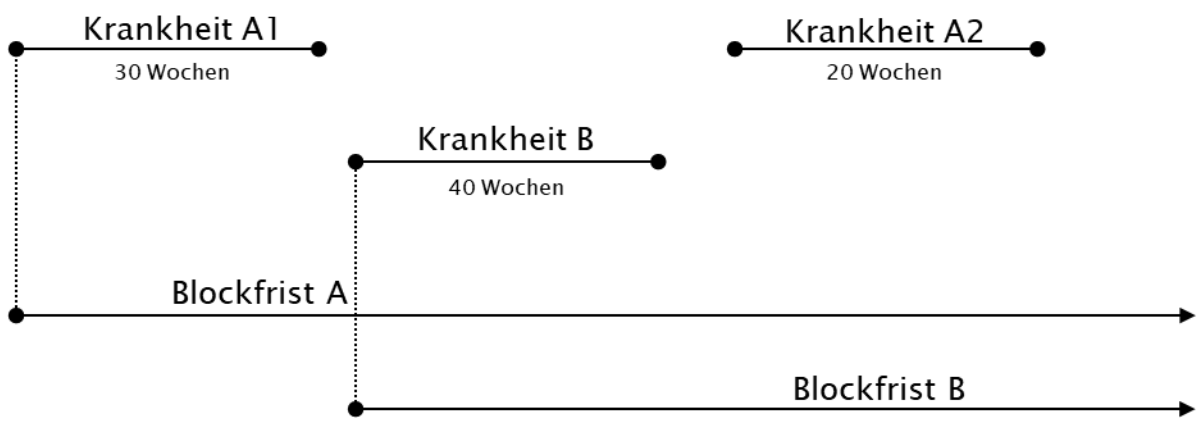
Tritt später nur noch ein Teil der ursprünglichen Krankheit wieder auf, so handelt es sich gleichwohl noch um dieselbe Krankheit, welche das Schicksal der ursprünglichen Erkrankung teilt, wenn die Ausgangserkrankung in einem Bündel nebeneinander vorhanden gewesener Krankheiten bestand (vgl. Urteil des BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 22).

### 7.2.2 Hinzutritt einer weiteren Krankheit

#### 7.2.2.1 Allgemeines

Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Der Begriff „hinzugetretene Krankheit" wurde bereits in 7.1.3.1 „Begriff „hinzugetretene Krankheit"" erläutert. Tritt eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tage nach Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit ein, so liegt keine hinzugetretene Krankheit in diesem Sinne vor (vgl. BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R – und vom 21.06.2011 – B 1 KR 15/10 R –, Rdnr. 19); dies gilt selbst dann, wenn zwischenzeitlich die Arbeit nicht wieder aufgenommen wurde (vgl. auch BAG vom 11.10.1966 – 2 AZR 464/65 –).

Beispiel 147 – Anrechnung von Zeiten wegen derselben Krankheit




Ergebnis:
Bei Krankheit B handelt es sich nicht um eine hinzugetretene Krankheit, da die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B beendet war. Für die Ermittlung der Leistungsdauer für Krankheit A können nur die Arbeitsunfähigkeitszeiten A1 und A2 herangezogen werden, da es sich bei der Arbeitsunfähigkeit B um eine andere Krankheit handelt.

### 7.2.2.2 Eine „hinzugetretene Krankheit", die allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist – ausgehend von diesem Zeitpunkt – festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und evtl. schon die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Ist der Krankengeldanspruch noch nicht erschöpft, besteht er noch für so viele Tage, wie an 78 Wochen Leistungsbezug entweder

a) zusammenhängend unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit während des laufenden Leistungsfalles

oder

b) unter Anrechnung von Vorerkrankungszeiten wegen der hinzugetretenen Krankheit fehlen.

Der verbleibende kürzere Krankengeldanspruch ist zu erfüllen.

Besonderheiten bei Alternative a:

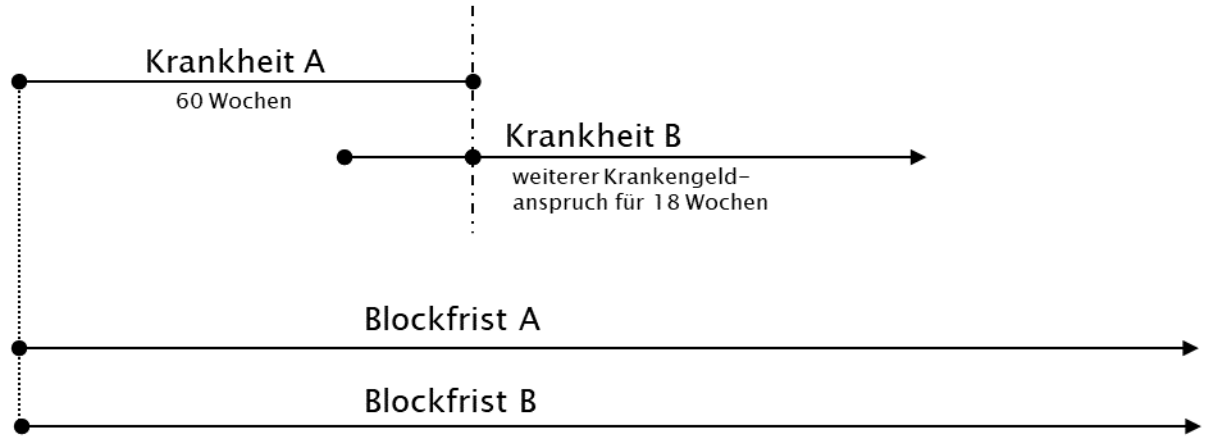
Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

Die Ermittlung der Leistungsdauer im laufenden – zusammenhängenden – Leistungsfall ist abhängig von Vorerkrankungszeiten wegen der zuerst eingetretenen Krankheit vorzunehmen (vgl. BSG 23.01.1973 – 3 RK 22/70 –, 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R –, 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 19).

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit kann zusammenhängend für maximal 78 Wochen Krankengeld gezahlt werden; lediglich in den Fällen, in denen für die zuerst eingetretene Krankheit eine neue Blockfrist vor dem Zeitpunkt beginnt, von dem an die hinzugetretene Krankheit allein die Arbeitsunfähigkeit verursacht, kann im zusammenhängenden laufenden Leistungsfall ein längerer Krankengeldanspruch bestehen. Der für die zuerst eingetretene Krankheit vor Beginn der neuen Blockfrist liegende Krankengeldbezugszeitraum kann auf die zusammenhängende Leistungsdauer von 78 Wochen nicht angerechnet werden.

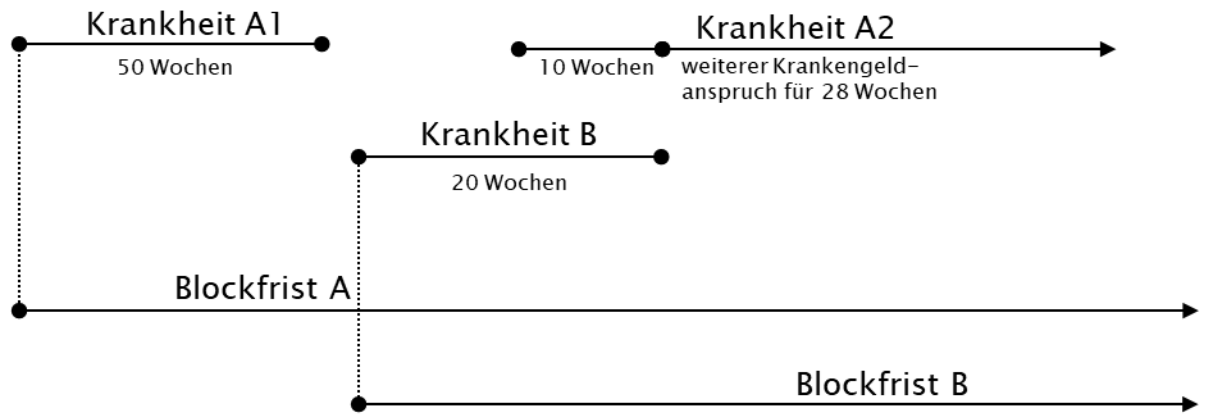
Ist die maximale Leistungsdauer von Krankengeld erreicht, kann auf Grund einer während des Krankengeldbezugs oder während der darüber hinaus fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit eingetretenen weiteren Krankheit während des laufenden Leistungsfalles ein Krankengeldanspruch nicht mehr begründet werden.

Beispiel 148 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung



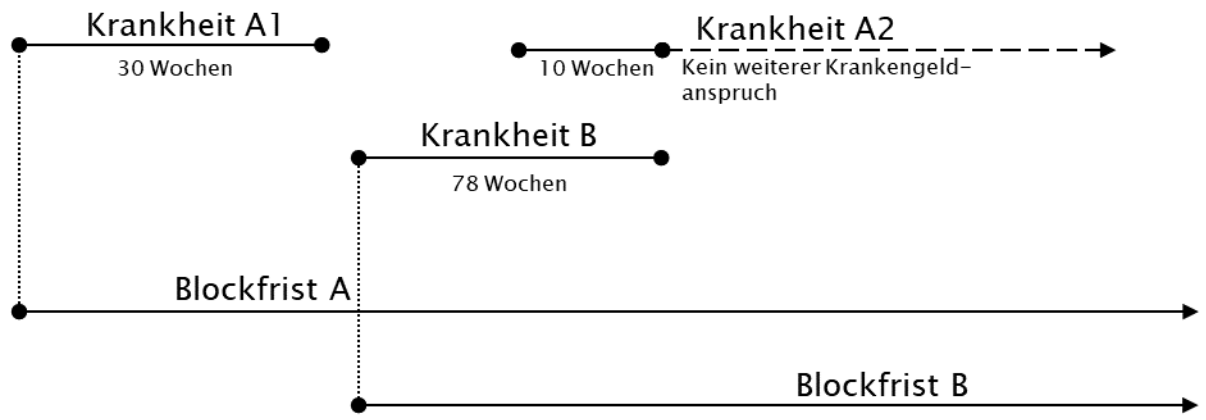

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 60-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit A noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 18 Wochen.

Beispiel 149 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat



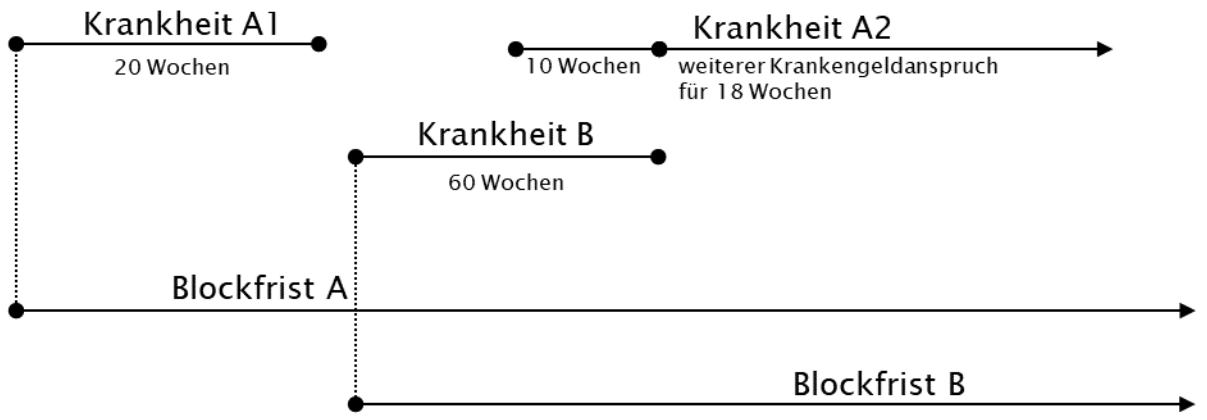

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 50-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1 noch ein Restanspruch von 28 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative b).

Beispiel 150 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und aufgrund der Ersterkrankung bereits Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist



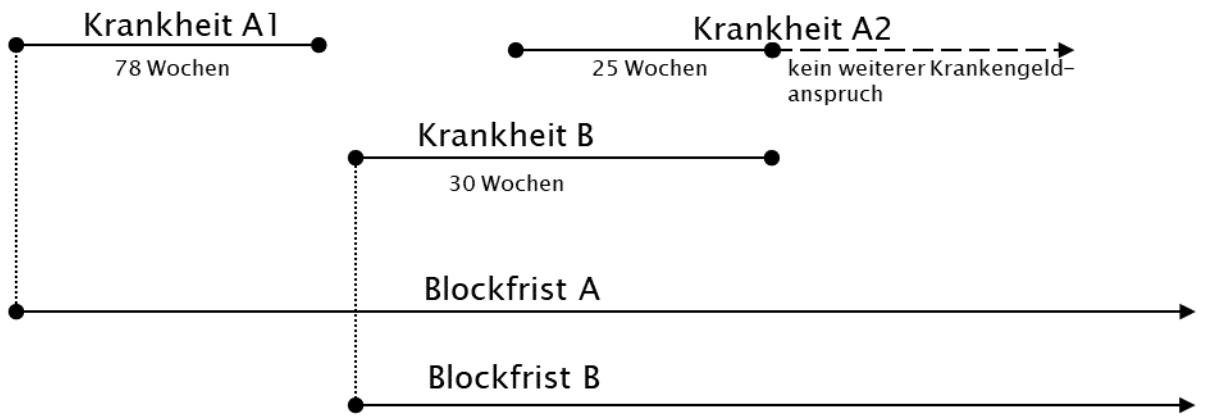

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld mehr, denn die Leistungsdauer von 78 Wochen ist unter Berücksichtigung der zuerst eingetretenen Krankheit B bereits ausgeschöpft (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel 151 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und bereits früher Arbeitsunfähigkeit ausgelöst hat



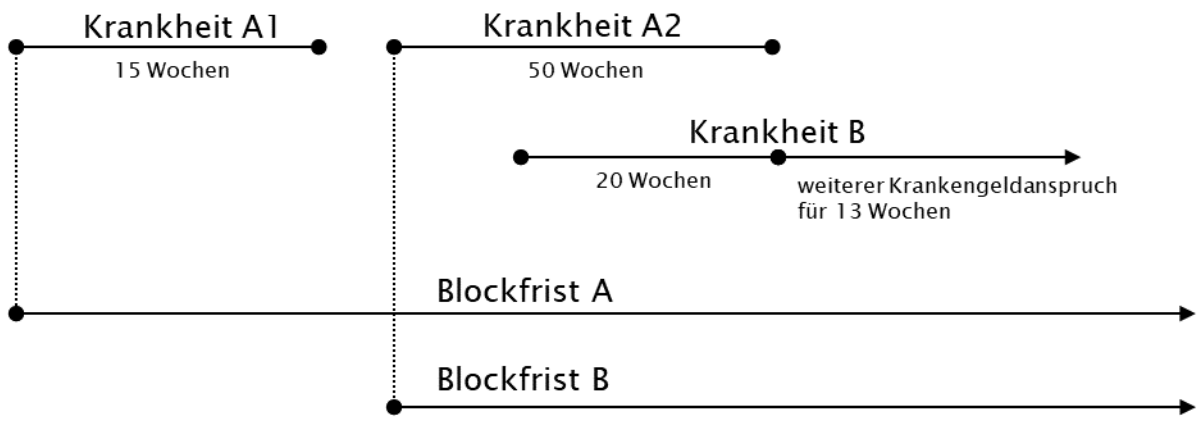

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 60-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit B noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 18 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel 152 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und für die hinzugetretene Erkrankung im Rahmen der laufenden Blockfrist bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist



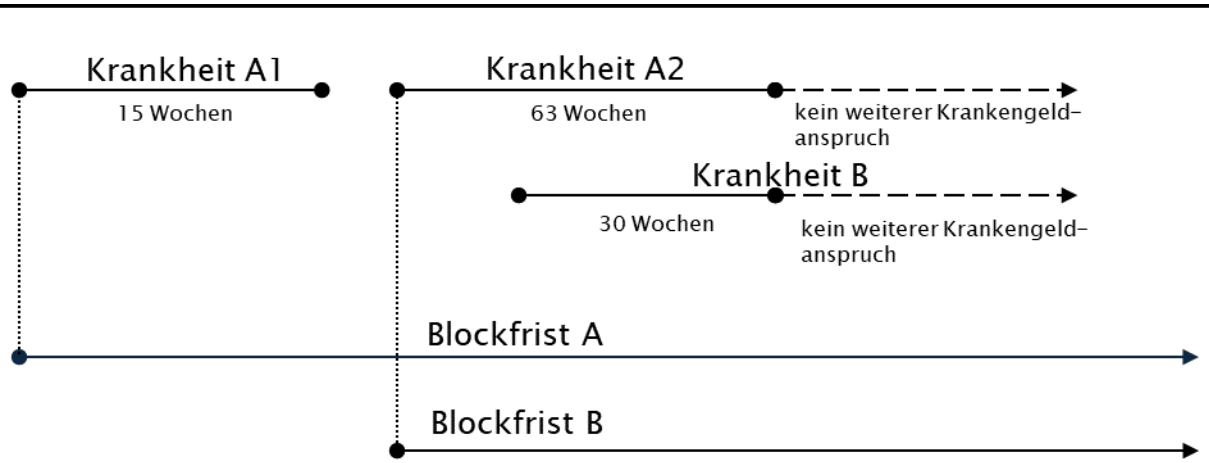

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens von Krankheit A2 besteht kein Krankengeldanspruch mehr, denn die Leistungsdauer von 78 Wochen ist unter Berücksichtigung der Vorerkrankungszeit A1 bereits ausgeschöpft (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative b).

Beispiel 153 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für die Ersterkrankung bereits früher eine Arbeitsunfähigkeit bestand



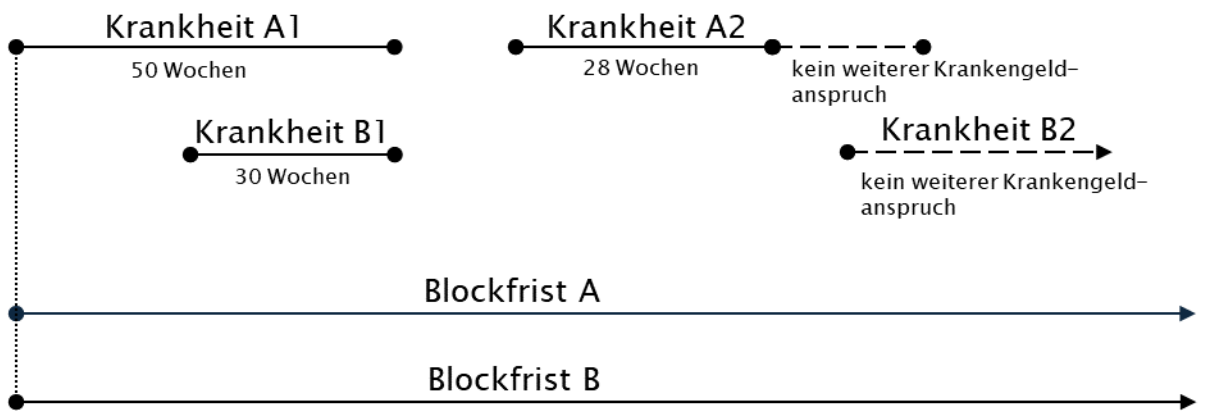

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 50-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit A2 und deren 15-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 13 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel 154 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn diese nach Wegfall der Ersterkrankung fortbesteht und die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft ist



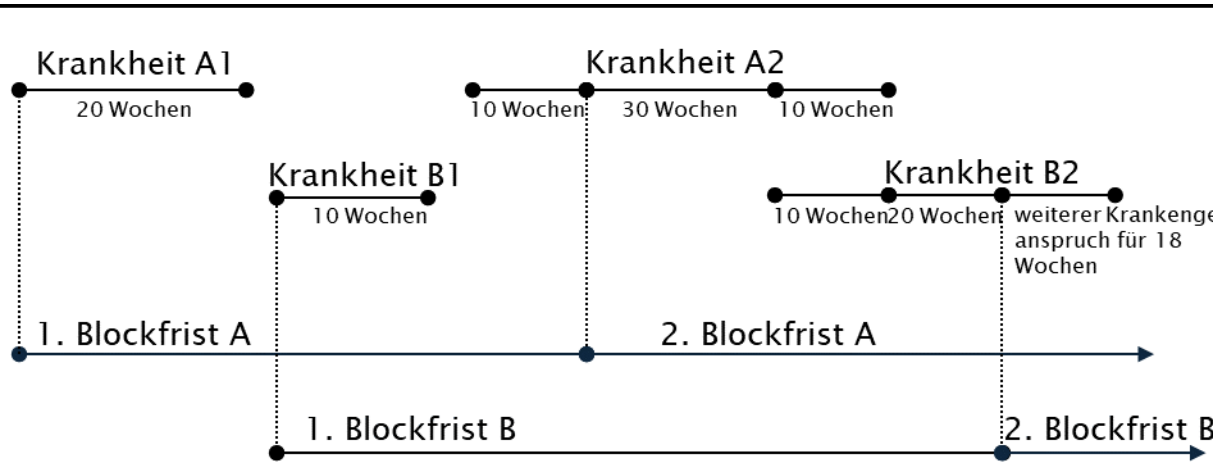

Ergebnis:
Mit Ablauf der 63. Woche der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 ist unter Berücksichtigung der Vorerkrankungszeit von 15 Wochen (A1) die Leistungsdauer von 78 Wochen ausgeschöpft. Dadurch kann aufgrund einer während des Krankengeldbezuges eingetretenen weiteren Krankheit für den laufenden Leistungsfall ein Krankengeldanspruch für die Arbeitsunfähigkeit wegen B nicht mehr begründet werden, auch nicht von dem Zeitpunkt des alleinigen Bestehens an.

Beispiel 155 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, nachdem die Leistungsdauer von 78 Wochen bereits erreicht wurde




Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 ist kein Anspruch auf Krankengeld gegeben, denn während der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A 2 wurde unter Berücksichtigung der 50-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B1 die Leistungsdauer von 78 Wochen erreicht. Bei Eintritt einer neuen Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B kann hierfür ein Krankengeldanspruch nur dann entstehen, wenn zwischenzeitlich Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat.

Beispiel 156 –Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei Hinzutritt einer Erkrankung, wenn für beide Erkrankungen bereits Blockfristen bestehen

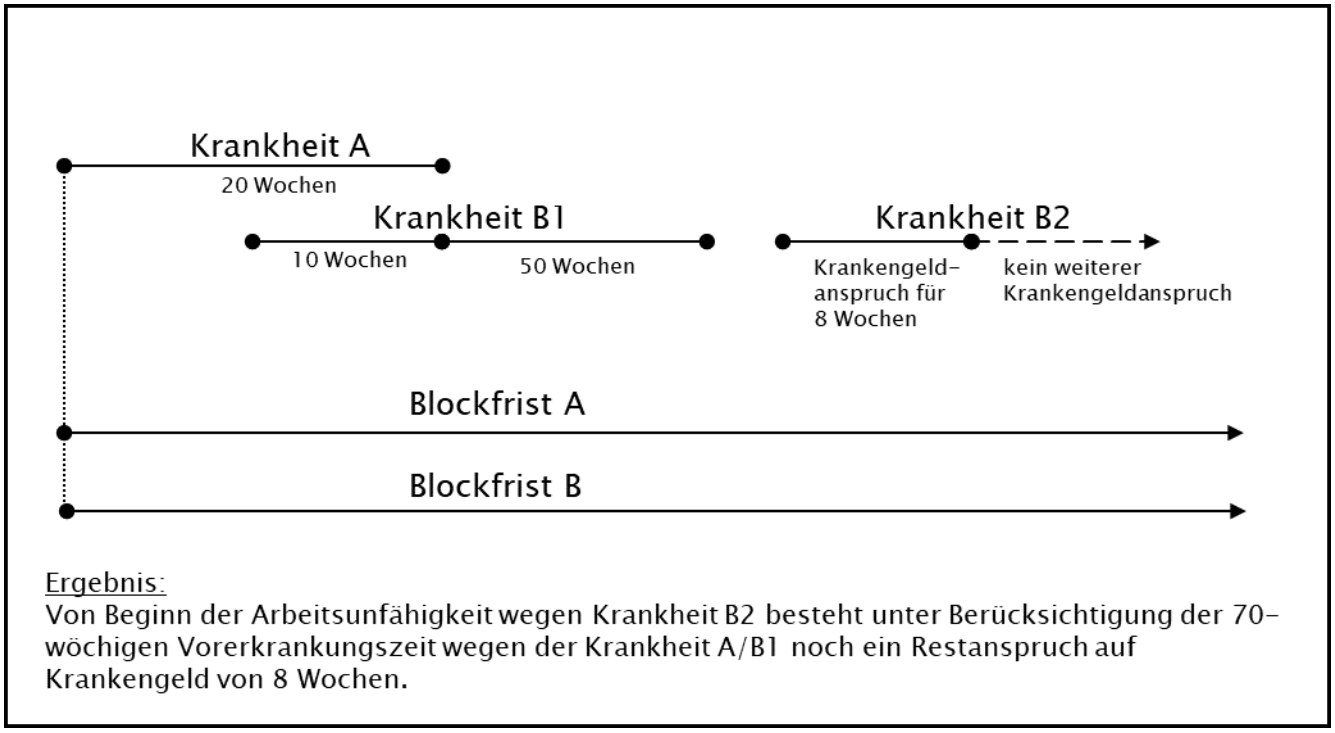



Ergebnis:
Mit der 2. Blockfrist wegen Krankheit A beginnt eine neue Leistungsdauer für Krankengeld von 78 Wochen, weil die Leistungshöchstdauer in der ersten Blockfrist A nicht ausgeschöpft wurde. Die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 verursacht erst nach Beginn der zweiten Blockfrist wegen Krankheit A allein die Arbeitsunfähigkeit. Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens von Arbeitsunfähigkeit wegen B2 an verbleibt mithin ein Restanspruch von 38 Wochen (40 Wochen anrechenbare Vorerkrankungszeiten innerhalb der 2. Blockfrist wegen Krankheit A). Während des zusammenhängenden laufenden Leistungsfalles A2/B2 kann es somit zu einer Krankengeldzahlung von insgesamt 88 Wochen kommen.

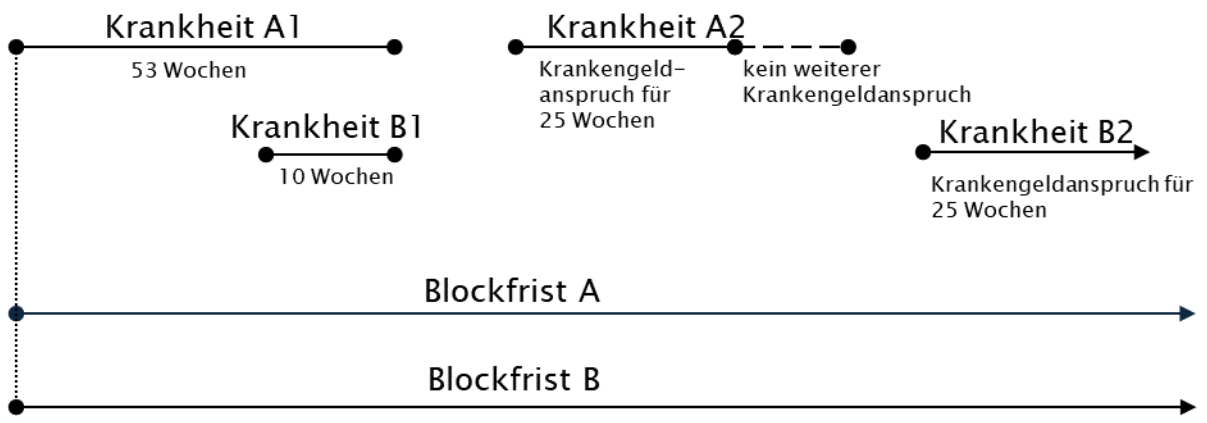
### 7.2.2.3 Eine Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und die erneut Arbeitsunfähigkeit allein verursacht

Ist die Krankheit, wegen der im aktuellen Fall Arbeitsunfähigkeit besteht, schon einmal zu einer weiteren Krankheit hinzugetreten, so wird als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum – sowohl wegen der hinzugetretenen als auch zuerst eingetretenen Krankheit – angerechnet (vgl. BSG 24.06.1969 – 3 RK 60/66 –, 08.12.1992 – 1 RK 8/92 –).

Beispiel 157 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist

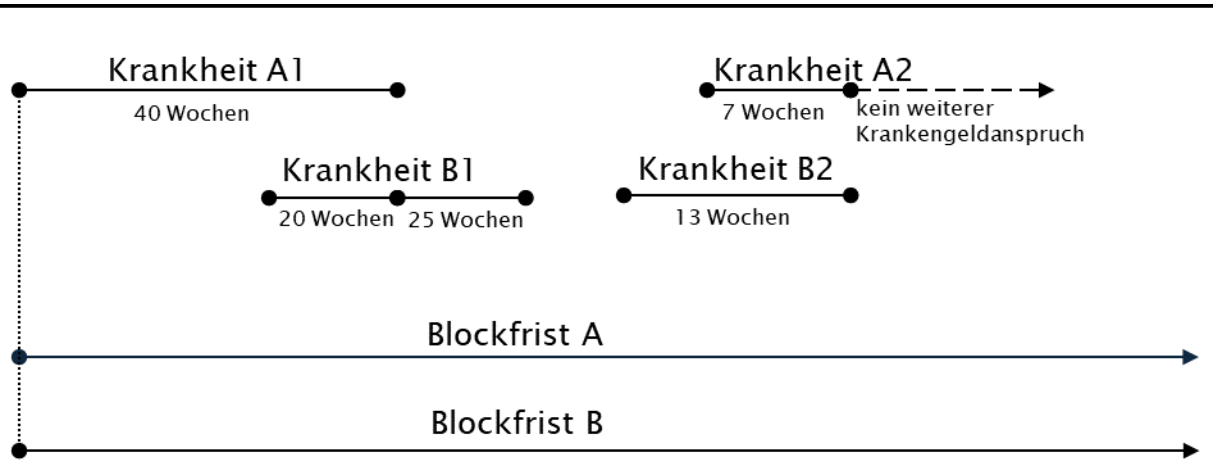


Beispiel 158 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist



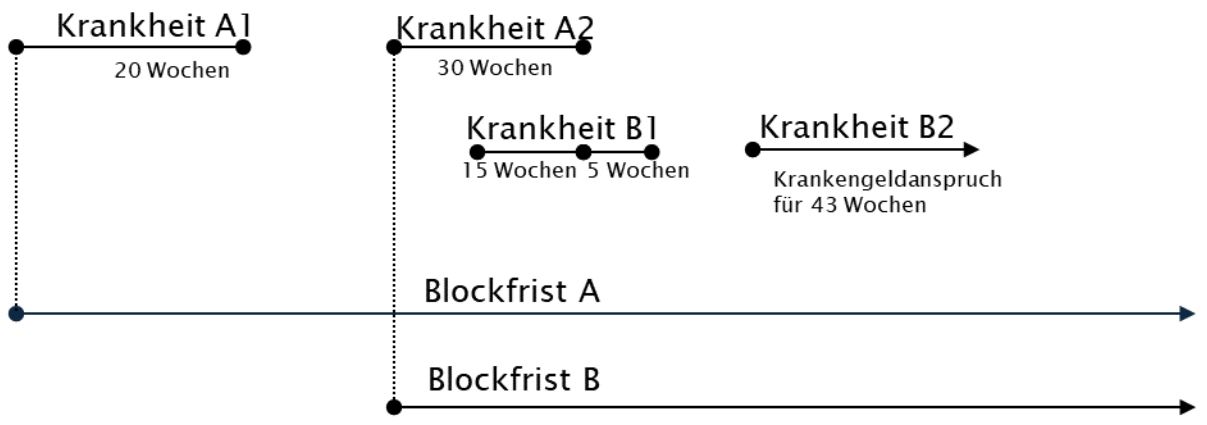

Ergebnis:
Von Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht unter Berücksichtigung der 53-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 25 Wochen. Ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 ist ebenfalls die 53-wöchige Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B1 (keine Anrechnung A2) zu berücksichtigen, so dass sich ein Restanspruch auf Krankengeld von 25 Wochen ergibt.

Beispiel 159 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit die aktuelle Ersterkrankung hinzugetreten ist



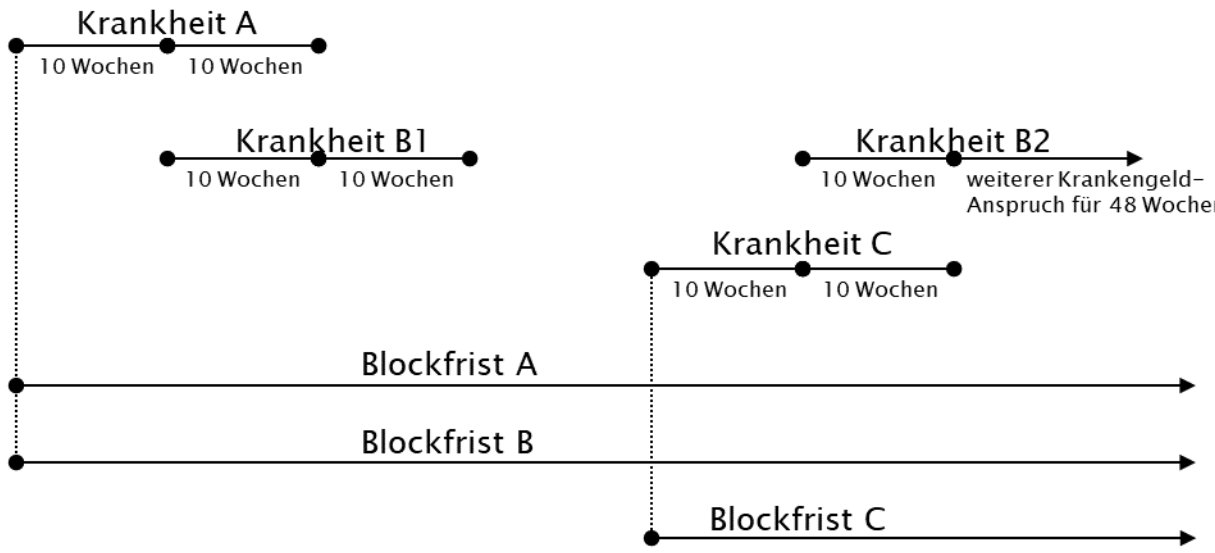

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht kein Krankengeldanspruch mehr, denn die Leistungsdauer von 78 Wochen ist für den laufenden Leistungsfall unter Berücksichtigung der 13-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit B2 und deren 65-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen A1/B1 bereits ausgeschöpft (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel 160 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und teilweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat



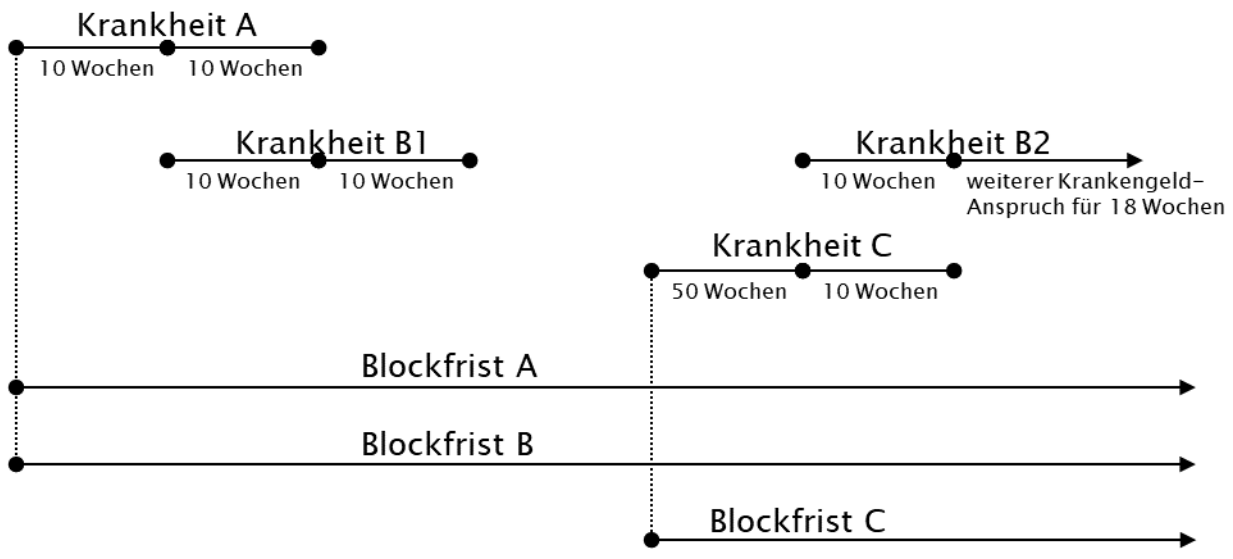

Ergebnis:
Vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 besteht unter Berücksichtigung der 35-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A2/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 43 Wochen.

Beispiel 161 – Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat



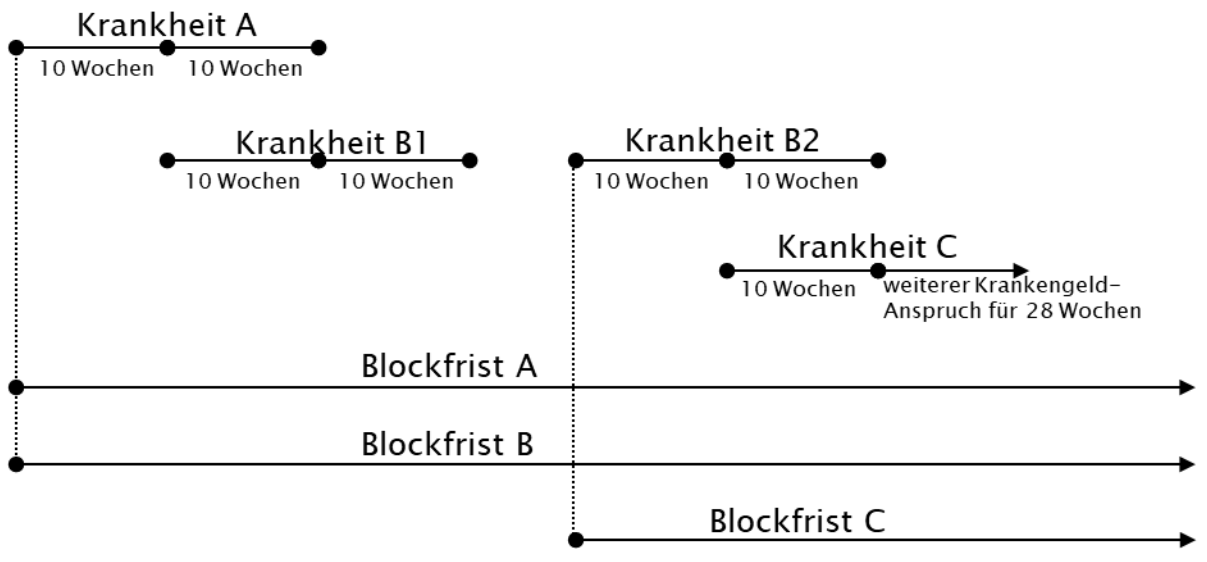

Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 30-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 48 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative b).

Beispiel 162 –Ermittlung des Restanspruchs bei einer hinzugetretenen Erkrankung, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und zeitweise allein Arbeitsunfähigkeit begründet hat




Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 60-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit C noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 18 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel 163 – Ermittlung des Anspruchs auf Krankengeld bei einer hinzugetretenen Krankheit, bei der die Ersterkrankung des aktuellen Leistungsfalls zu einer früheren anderen Erkrankung hinzugetreten ist

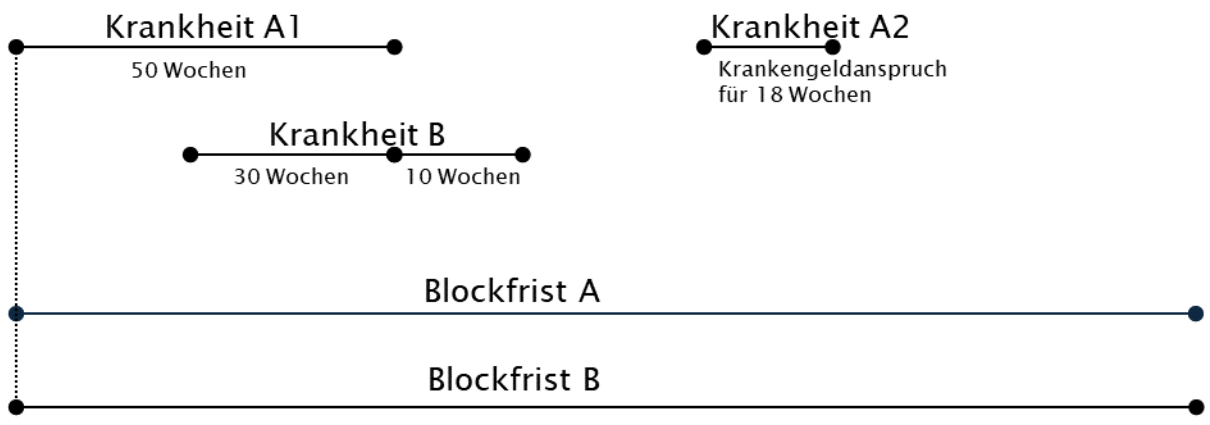



Ergebnis:
Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit C besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der 20-wöchigen Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit B2 und deren 30-wöchiger Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 28 Wochen (vgl. 6.2.2 – Vergleichsberechnung, Alternative a).

### 7.2.2.4 Eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

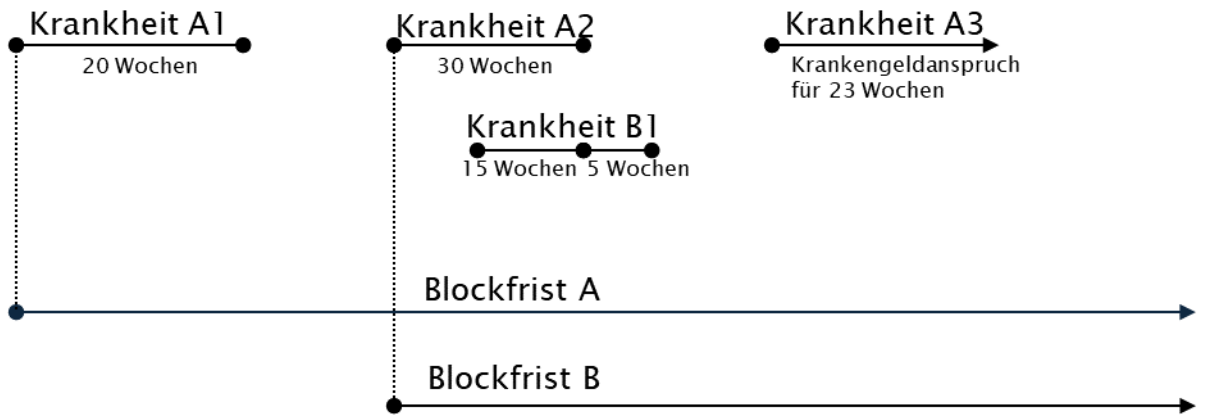
Verursacht eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist, erneut allein Arbeitsunfähigkeit, so wird als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum sowohl wegen der zuerst als auch hinzugetretenen Krankheit angerechnet (vgl. BSG 24.06.1969 – 3 RK 60/66 –).

Beispiel 164 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht




Ergebnis:
Vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht unter Berücksichtigung der 60-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 18 Wochen.

Beispiel 165 – Ermittlung des Restanspruches auf Krankengeld für eine Krankheit, zu der während einer früheren Arbeitsunfähigkeit eine Krankheit hinzugetreten ist und die erneut allein Arbeitsunfähigkeit verursacht

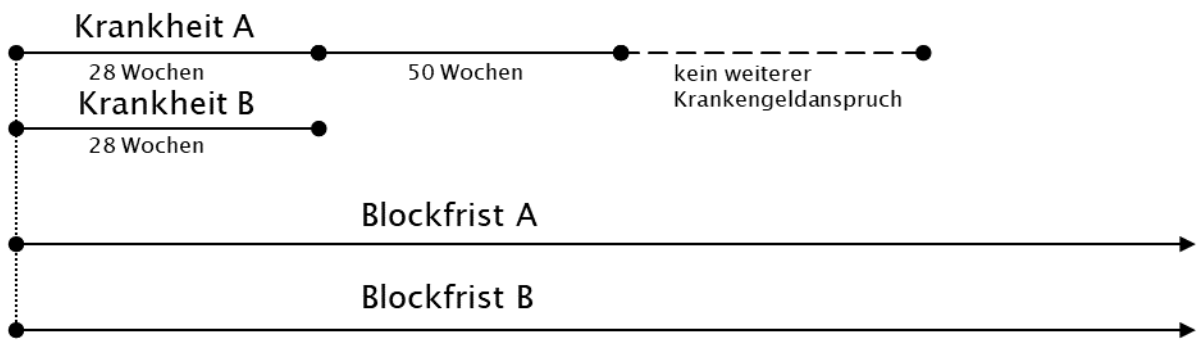



Ergebnis:
Vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A3 besteht unter Berücksichtigung der 55-wöchigen Vorerkrankungszeiten wegen der Krankheiten A1 und A2/B noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 23 Wochen.

### 7.2.3 Anrechnung von Zeiten, bei denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben

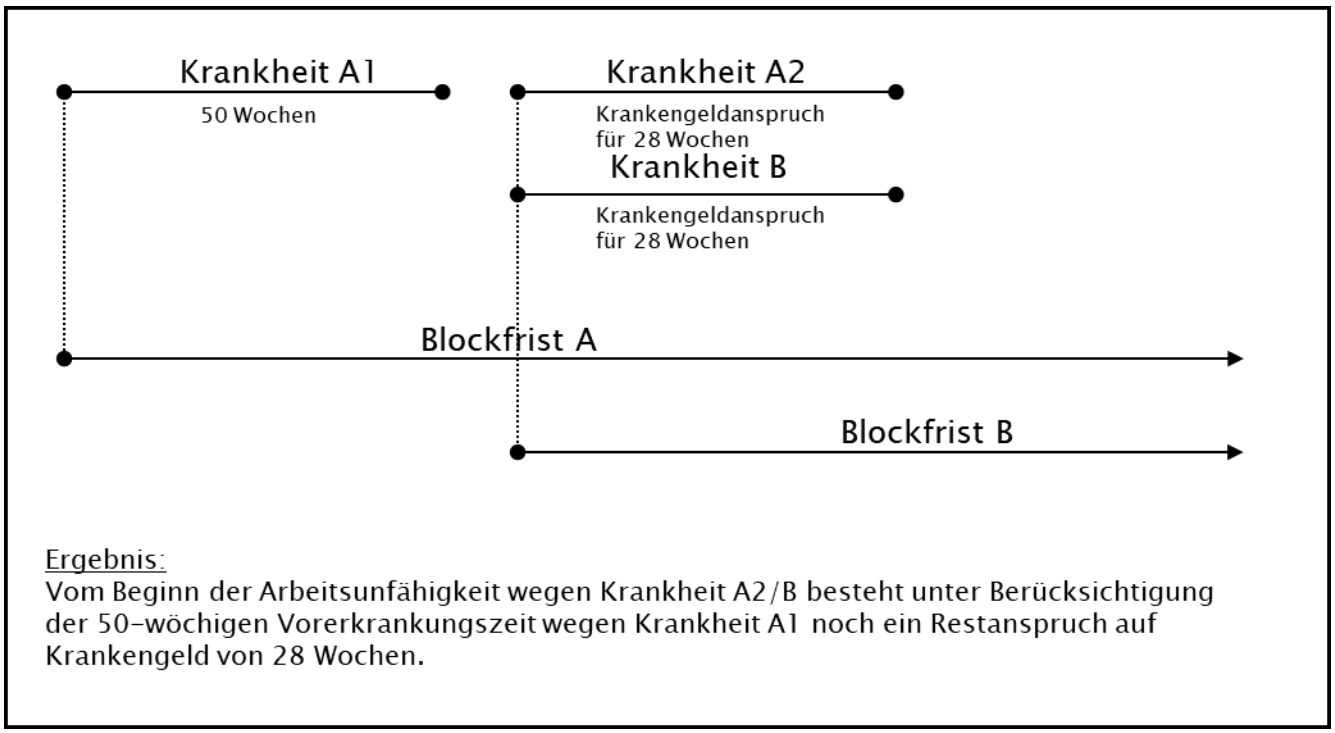
Haben mehrere Krankheiten zum gleichen Zeitpunkt miteinander Arbeitsunfähigkeit verursacht, sind sie rechtlich als Einheit zu bewerten. Dies hat zur Folge, dass die Leistungsdauer des laufenden Leistungsfalls durch die zeitgleich hinzugetretene Erkrankung nicht verlängert werden kann (vgl. BSG 08.11.2005 – B 1 KR 27/04 R –, Rdnr. 16 ff bzw. 24).

Beispiel 166 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld bei Zeiten, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben



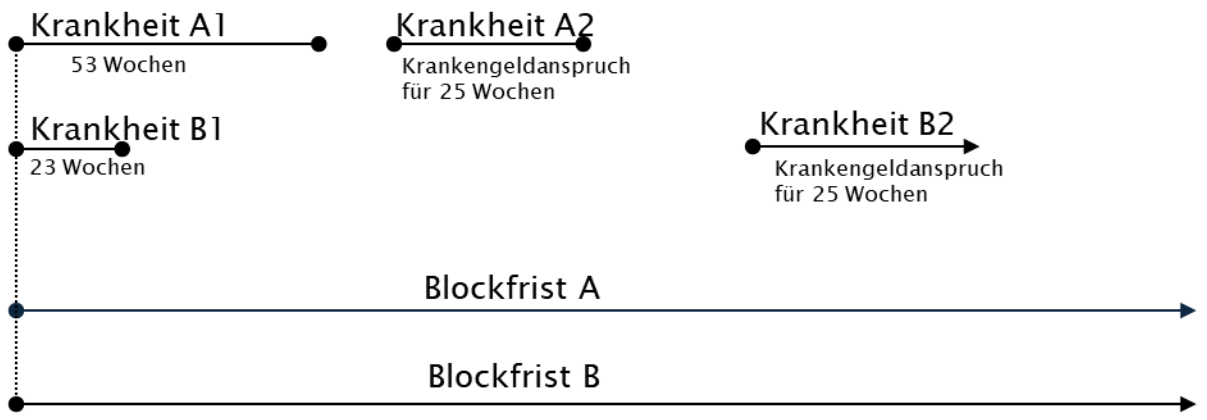

Ergebnis:
Die gleichzeitig mit Krankheit A beginnende und nachfolgend wegfallende Krankheit B führt nicht zu einer Verlängerung der maximalen Leistungsdauer von 78 Wochen im laufenden Leistungsfall.

Beispiel 167 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und zu einer der Erkrankungen bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen



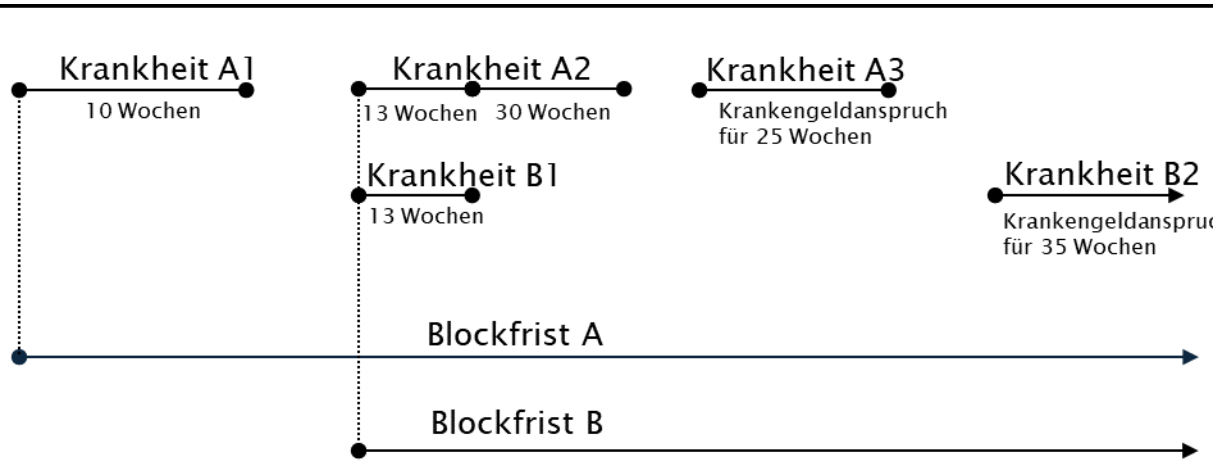

Kommt es während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die von mehreren Krankheiten gleichzeitig ausgelöst wurde, nicht zum Leistungsablauf und verursacht später eine (oder mehrere) dieser Krankheiten für sich allein erneut Arbeitsunfähigkeit, ist in der jeweiligen Blockfrist die durch mehrere Krankheiten ausgelöste Arbeitsunfähigkeit insgesamt anzurechnen.

Beispiel 168 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben




Ergebnis:
Von Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht unter Berücksichtigung der 53-wöchigen Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 25 Wochen. Ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 ist ebenfalls die 53-wöchige Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A1/B1 (keine Anrechnung A2) zu berücksichtigen, so dass sich ein Restanspruch auf Krankengeld von 25 Wochen ergibt.

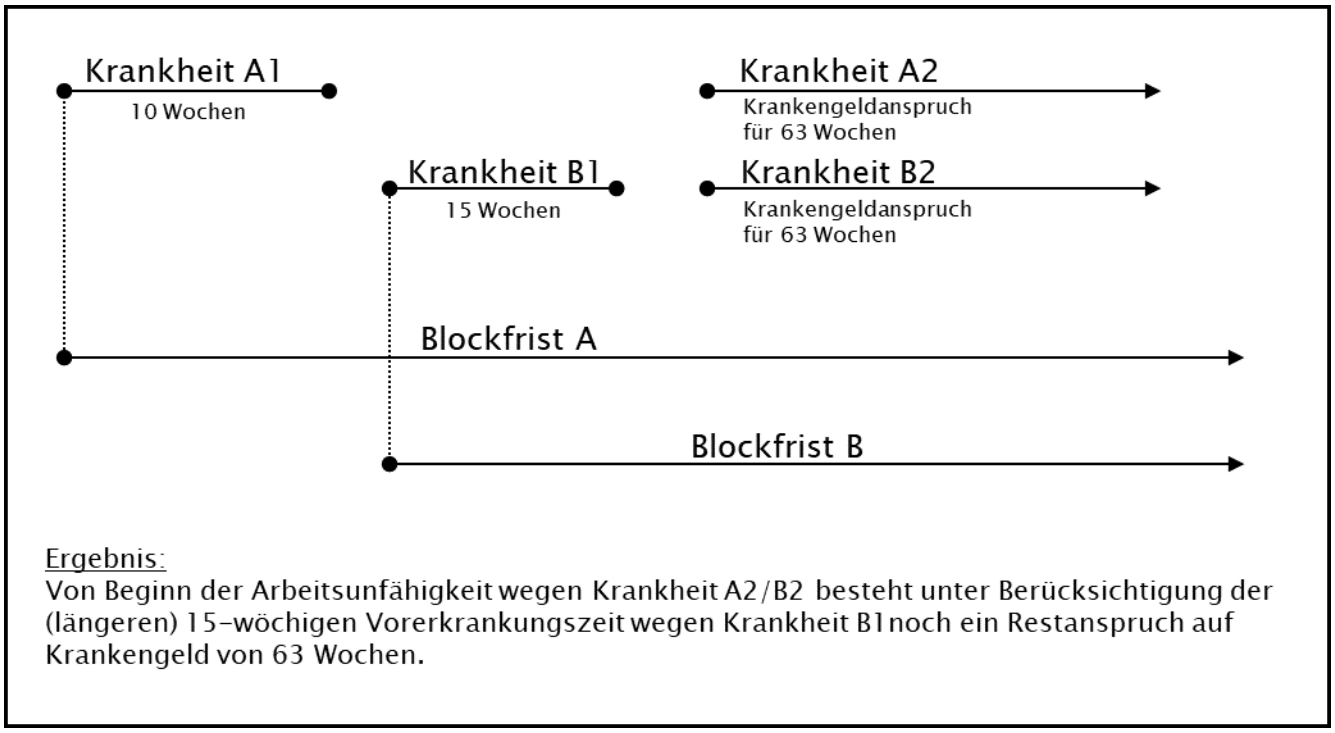
Beispiel 169 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld, wenn zuvor mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben




Ergebnis:
Von Beginn der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A3 besteht unter Berücksichtigung der 53-wöchigen Vorerkrankungszeiten wegen der Krankheiten A1 und A2/B1 noch ein Restanspruch auf Krankengeld von 25 Wochen. Ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B2 ist die 43-wöchige Vorerkrankungszeit wegen Krankheit A2/B1 (keine Anrechnung A1und A3) zu berücksichtigen, so dass sich ein Restanspruch auf Krankengeld von 35 Wochen ergibt.

Haben mehrere Krankheiten zum gleichen Zeitpunkt miteinander Arbeitsunfähigkeit verursacht und begründeten diese Krankheiten in der Vergangenheit für sich allein bereits Arbeitsunfähigkeit, werden auf die Höchstbezugsdauer für den laufenden Leistungsfall die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Krankheit mit den längeren Vorerkrankungszeiten angerechnet. (Abschnitt 3.2.2. gilt analog).

Beispiel 170 – Ermittlung des Restanspruchs auf Krankengeld in Fällen, in denen mehrere Krankheiten zeitgleich begonnen und nebeneinander bestanden haben und bereits anrechenbare Vorerkrankungszeiten bestehen




### 7.2.4 Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht

Auf die Leistungsdauer sind nur solche Zeiten anzurechnen, für die ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Demnach sind insbesondere folgende Zeiten nicht auf die Höchstbezugsdauer anzurechnen:

- Wartetage (auch wenn hierfür Entgeltfortzahlung geleistet wurde),
- Zeiten ohne Anspruch auf Krankengeld bei freiwillig mit einem Anspruch auf Options-Krankengeld versicherten Selbstständigen und nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten (§ 46 Satz 4 und 5 SGB V)
- Zeiten ohne Anspruch auf Krankengeld bei selbständigen Künstlern und Publizisten (§ 46 Sätze 4 und 5 SGB V),

- Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld für freiwillig Versicherte noch nicht entstanden ist (§ 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V, "Options-Krankengeld bei versicherten Selbständigen"),
- Zeiten, in denen Krankengeld wegen unbezahlten Urlaubs nicht gezahlt wird (BSG, Urteil vom 14.12.1976 – 3 RK 50/74 – USK 76186),
- Zeiten des Wegfalls des Krankengeldes bei Zuerkennung der Rente wegen voller Erwerbsminderung, der Vollrente wegen Alters, des Ruhegehalts, Vorruhestandsgeldes bzw. vergleichbarer Leistungen, die von ausländischen Versicherungsträgern oder nach teilweisen Ersatz des Krankengeldes vom Rentenversicherungsträger etc. erhält (BSG, Urteil vom 08.12.1992 – 1 RK 9/92 –, USK 92153),
- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, die nach Einstellung der Krankengeldzahlung aus einem der vorgenannten Wegfallgründe liegen.
- Zeiten, in denen gemäß § 3 Abs. 2 AU-RL keine Arbeitsunfähigkeit bestand.

Auch für Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 11 Abs. 5 SGB V) besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Diese sind jedoch nach § 48 Abs. 3 Satz 3 SGB V auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen (siehe 7.2.6 „Weitere anrechenbare Zeiten“)

### 7.2.5 Zeiten, für die der Anspruch ruht oder die Leistung versagt wurde

Ruhendes oder versagtes Krankengeld gilt als bezogen. Mithin sind Zeiten, für die das Krankengeld während bestehender Arbeitsunfähigkeit ruht oder versagt wird, auf die Leistungsdauer des Krankengeldes anzurechnen (§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Dazu gehören insbesondere Zeiten

- der Entgeltfortzahlung sowohl auf Grund gesetzlicher Vorschriften als auch auf Grund weitergehender tarifvertraglicher Ansprüche (z. B. für 26 Wochen), des Bezugs von Arbeitseinkommen und der Gewährung des Lohnausgleichs im Baugewerbe (vom 24.12. bis 01.01)
- der Inanspruchnahme von Elternzeit nach dem BEEG (Ausnahmen wie in § 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V beschrieben sind zu beachten),
- des Bezugs von Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Versorgungskrankengeld, Qualifizierungsgeld oder Kurzarbeitergeld,
- des Bezugs von Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V und § 29 KVLG oder von Arbeitslosengeld nach dem SGB III,
- in denen der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem SGB III wegen einer Sperrzeit ruht,
- des Bezugs von Entgeltersatzleistungen, die ihrer Art nach dem Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Kurzarbeitergeld vergleichbar sind und von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt werden,

- der verspäteten Meldung der Arbeitsunfähigkeit,
- in denen wegen einer Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird,
- in denen der Anspruch auf Options-Krankengeld für Versicherte nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V, die eine Wahlerklärung abgegeben haben, ruht,
- der Leistungsbeschränkung bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V,
- eines Auslandsaufenthalts (Ausnahmen: § 16 Abs. 4 SGB V sowie über und zwischenstaatliches Recht),
- in denen ein ausländischer Träger der Unfallversicherung Leistungen erbringt (§ 16 Abs. 2 SGB V),
- in denen der Leistungsanspruch für Seeleute nach § 16 Abs. 3 SGB V ruht,
- in denen der Leistungsanspruch wegen Beitragsrückstandes ruht (§ 16 Abs. 3a SGB V),
- in denen das Krankengeld wegen einer fehlenden Mitwirkung nach den §§ 60 ff SGB I versagt wird.

### 7.2.6 Weitere anrechenbare Zeiten

Für den Fall, dass ein Versicherter die ihm wirksam gesetzte Frist verstreichen lässt, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen, entfällt gemäß § 51 Abs. 3 SGB V lediglich der Anspruch auf Auszahlung, nicht aber der Grundanspruch auf Krankengeld. Zeiten, für die der Auszahlungsanspruch auf Krankengeld nach Ablauf der 10-Wochen-Frist entfallen ist, werden bei der Feststellung der Leistungsdauer nach § 48 SGB V berücksichtigt. (BSG, Urteile vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 und B 1 KR 32/13).

Zeiten, für die das Krankengeld nach § 115 SGB X oder nach § 116 SGB X erstattet wird oder Versicherte nach § 46 SGB I auf ihren Krankengeldanspruch verzichten sind ebenfalls anzurechnen.

Auch der Bezug von Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes berücksichtigt (§ 48 Abs. 3 Satz 3 SGB V), obwohl hierfür der Krankengeldanspruch nach § 11 Abs. 5 SGB V ausgeschlossen ist.

## 7.3 Anspruch auf Krankengeld nach Beginn einer neuen Blockfrist

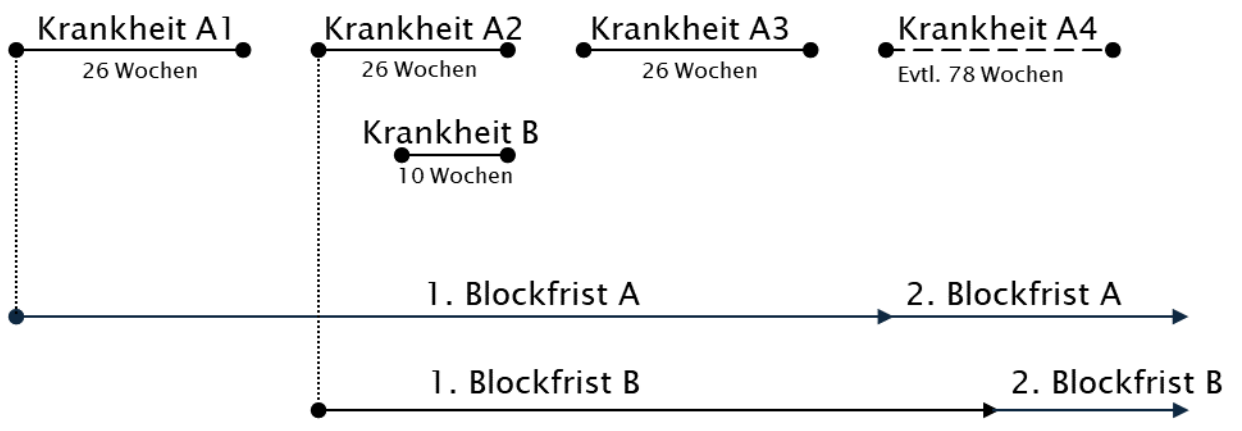
### 7.3.1 Allgemeines

Für Versicherte, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit Krankengeld für 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren erhalten haben, besteht nach Beginn einer neuen Blockfrist

ein Neuanspruch auf Krankengeld wegen derselben Krankheit nur, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind (Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld, Erfüllung des Sechs-Monats-Zeitraums, vgl. 7.3.2 „Versicherung mit Krankengeldanspruch“ und 7.3.3 „Sechs-Monats-Zeitraum“). Im Gegensatz zur Anwendung des § 48 Abs. 1 SGB V (siehe 7.2.1 „Begriff „dieselbe Krankheit““ und 7.2.2 „Hinzutritt einer weiteren Krankheit“) ist bei der Entscheidung über den Krankengeldanspruch nach Beginn einer neuen Blockfrist zwischen „derselben“ und „hinzugetretener“ Krankheit zu unterscheiden (vgl. BSG vom 07.12.2004 – B 1 KR 10/03 R, Rdnr. 20).

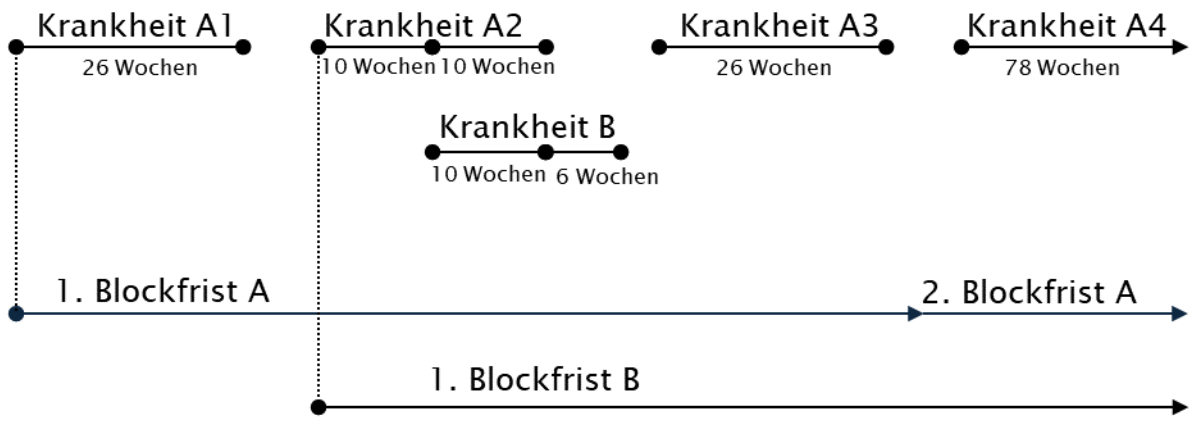
Die erschwerten Voraussetzungen nach § 48 Abs. 2 SGB V sind nur dann zur Beurteilung eines neuen Krankengeldanspruches maßgebend, wenn in der abgelaufenen Blockfrist für dieselbe Krankheit 78 Wochen Anspruch auf Krankengeld bestand. Das bedeutet, dass dieselbe Krankheit, die in der neuen Blockfrist erneut Arbeitsunfähigkeit verursacht, auch in der abgelaufenen Blockfrist über die gesamte Krankengeldbezugsdauer allein oder zusammen mit anderen Erkrankungen ursächlich für die Arbeitsunfähigkeit gewesen sein muss. Wurde in der abgelaufenen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen durch verschiedene, zueinander hinzugetretene Krankheiten erreicht, von denen jedoch keine über den gesamten Zeitraum Arbeitsunfähigkeit verursachte, besteht für jede Erkrankung ab Beginn der neuen Blockfrist ein neuer Krankengeldanspruch, ohne dass die Voraussetzungen nach § 48 Abs. 2 SGB V erfüllt sein müssen.

Beispiel 171 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und bereits in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen erschöpf wurde



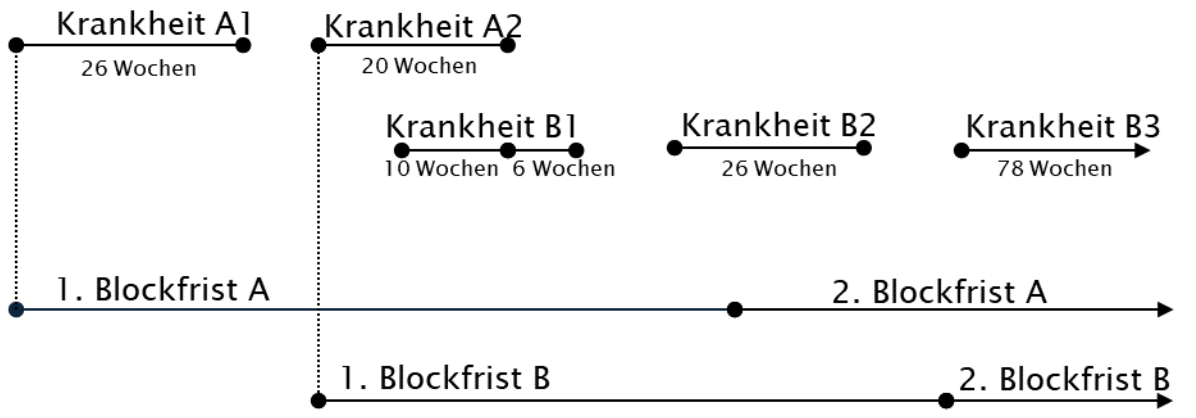

Ergebnis:
Für Krankheit A4 besteht mit Beginn der neuen Blockfrist ein erneuter Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn die Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V erfüllt sind, da für die Krankheit A in der ersten Blockfrist für 78 Wochen ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 172 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde



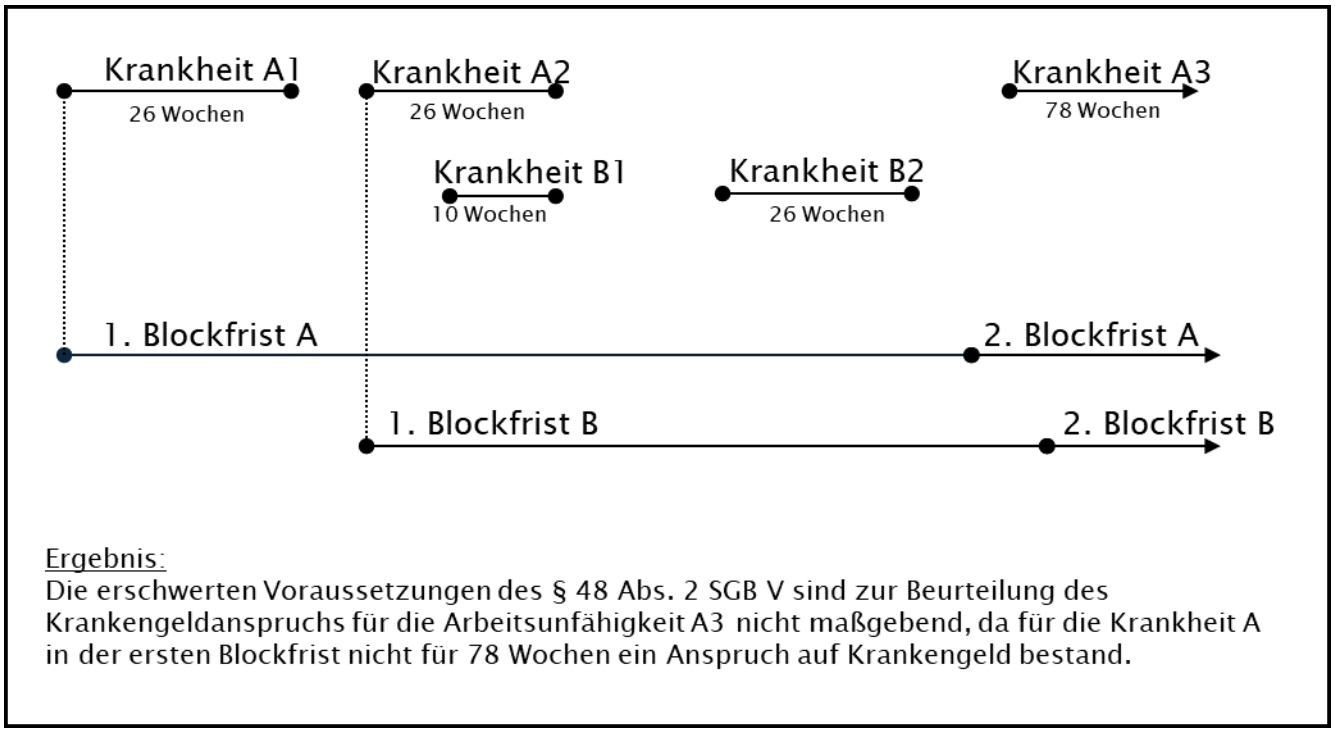

Ergebnis:
Die erschwerten Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V sind zur Beurteilung des Krankengeldanspruchs für die Arbeitsunfähigkeit A4 nicht maßgebend, da für die Krankheit A in der ersten Blockfrist nicht für 78 Wochen ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 173 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde




Ergebnis:
Die erschwerten Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V sind zur Beurteilung des Krankengeldanspruchs für die Arbeitsunfähigkeit B3 nicht maßgebend, da für die Krankheit B in der ersten Blockfrist nicht für 78 Wochen ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 174 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die aktuelle Erkrankung nach dem Beginn einer neuen Blockfrist beginnt und in der vorherigen Blockfrist die Leistungsdauer von 78 Wochen noch nicht erschöpf wurde




### 7.3.2 Versicherung mit Krankengeldanspruch

Für die Beurteilung, ob der Anspruch auf Krankengeld bei Beginn einer neuen Blockfrist entsteht, sind neben den „besonderen" Voraussetzungen des § 48 Abs. 2 SGB V stets die „Grund"-Voraussetzungen für den Krankengeldanspruch (§ 44 SGB V) zu prüfen. Ein Neuanspruch auf Krankengeld besteht deshalb nur dann, wenn die bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit sowie zum Zeitpunkt des Entstehens des Krankengeldanspruchs nach § 46 SGB V bestehende Versicherung einen Anspruch auf Krankengeld einschließt. Hierdurch wird klargestellt, dass sowohl für Beziehende der in § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen als auch für Versicherte, deren Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V ausgeschlossen ist (Ausnahme: Versicherte nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB V, die das Options-Krankengeld gewählt haben), auch bei Wiedererkrankungen kein Anspruch auf Krankengeld besteht.

### 7.3.3 Sechs-Monats-Zeitraum

Weitere Voraussetzung für den Krankengeldanspruch nach Beginn einer neuen Blockfrist ist, dass zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte – nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem – entweder erwerbstätig war oder

der Arbeitsvermittlung im Sinne des § 138 SGB III mindestens 15 Std. wöchentlich zur Verfügung stand.

Der Zeitraum von 6 Monaten (= 180 Kalendertage) muss nicht ununterbrochen verlaufen sein; er kann sich auch aus mehreren Teilabschnitten zusammensetzen. Jede Erwerbstätigkeit, die mehr als 15 Stunden wöchentlich umfasst (vgl. § 119 Abs. 3 und Abs. 5 Nr. 1 SGB III), ist auf den Sechs-Monats-Zeitraum anzurechnen. Hierzu gehören auch selbständige Tätigkeiten.

Jede Erwerbstätigkeit mit Arbeitsentgelt, selbstständige Tätigkeit mit Arbeitseinkommen und berufliche Umschulung bzw. Fortbildung ist auf den 6-Monats-Zeitraum anzurechnen (vgl. BSG 03.11.1993 – 1 RK 10/93 –). Hierzu gehören auch geringfügige Beschäftigungen im Sinne des § 7 SGB V i. V. m. §§ 8, 8a SGB IV.

War der Versicherte in dem Zeitraum von 6 Monaten zeitweise wegen einer anderen Krankheit arbeitsunfähig, so ist diese Arbeitsunfähigkeit dann einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 48 Abs. 2 Nr. 2 SGB V gleichzusetzen, wenn sie eine Erwerbstätigkeit oder Verfügbarkeit (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III) von mindestens 15 Std. wöchentlich unterbricht.

Beispiel 175 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist

| Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen | | Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig | Neue Blockfrist | Arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung |
|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | | 01.03.2024 | 01.10.2024 | 17.11.2024 |

Ergebnis:
Für die am 17.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (17.11.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war und zwischenzeitlich eine neue Blockfrist begonnen hat. Die am 17.11.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Beispiel 176 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist

| Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen | | Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig | Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung | Neue Blockfrist |
|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | | 01.03.2024 | 15.09.2024 | 01.10.2024 |

Ergebnis:
Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.10.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Sowohl die am 15.09.2024 als auch die am 01.10.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Beispiel 177 Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung, jedoch zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht

| Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen | | Keine Arbeitsunfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbsfähig | Ende der Erwerbstätigkeit | Freiwillige Versicherung ohne Anspruch auf Krankengeld | Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung | Neue Blockfrist |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | | 01.03.2024 | 30.09.2024 | 01.10.2024 | 05.10.2024 | 01.12.2024 |

Ergebnis:
Für die am 05.10.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) kein Anspruch auf Krankengeld, weil bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit keine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 178 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur Arbeitsunfähigkeiten wegen anderen Erkrankungen bestanden

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1 | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit B | erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit C | Fortlaufend erwerbstätig | Neue Blockfrist | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit A2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.03.2024 | 01.04.2024 | 01.05.2024 | 15.06.2024 | 01.07.2024 | 15.07.2024 | 17.11.2024 |

Ergebnis:
Für die am 17.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (17.11.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war und zwischenzeitlich eine neue Blockfrist begonnen hat. Die Arbeitsunfähigkeitszeiten von 01.04.2024 bis 30.04.2024 und vom 15.06.2024 bis 30.06.2024 sind auf die Zeiten der Erwerbstätigkeit anzurechnen. Die am 17.11.2024 bestehende Versicherung muss jedoch einen Anspruch auf Krankengeld einschließen.

Beispiel 179 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum nicht erfüllt ist

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1 | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit B | erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit C | Fortlaufend erwerbstätig | Neue Blockfrist | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit A2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.03.2024 | 01.04.2024 | 01.05.2024 | 15.06.2024 | 01.07.2024 | 15.07.2024 | 10.08.2024 |

Ergebnis:
Für die am 10.08.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A2 besteht nach Beginn der neuen Blockfrist kein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (10.08.2024) kein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und entweder erwerbstätig war oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand. Arbeitsunfähigkeit wegen der bisherigen Krankheit bestand erst vom 01.03.2024 an nicht mehr, so dass nur die Zeit vom 01.03.2024 bis 09.08.2024 anrechnungsfähig ist.

Beispiel 180 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung nach Beginn der neuen Blockfrist eintritt und der 6-Monats-Zeitraum erfüllt ist, weil nur eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung bestand

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen wegen Krankheit A1 | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit B | Hinzutritt Krankheit A2 | Fortlaufend erwerbstätig | Neue Blockfrist | Arbeitsunfähig-keit wegen Krankheit A2 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.03.2024 | 01.04.2024 | 01.05.2024 | 01.07.2024 | 15.11.2024 | 20.11.2024 |

Ergebnis:
Für die am 20.11.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A3 besteht nach Beginn der neuen Blockfrist (15.11.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (20.11.2024) ein Zeitraum von 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die Zeit der alleinigen Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit B (01.04. – 30.04.2024) steht einer Arbeitsfähigkeit gleich.

Beispiel 181 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung vor Beginn der neuen Blockfrist eintritt und das Beschäftigungsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der neuen Blockfrist endet

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und erwerbstätig | Erneut arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung | Ende der Arbeitsunfähig-keit | Erneut arbeitsunfähig wegen derselben Erkrankung | Ende der Beschäftigung und des Arbeitsver-hältnisses | Neue Blockfrist |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.02.2024 | 06.08.2024 | 31.08.2024 | 15.09.2024 | 30.09.2024 | 01.12.2024 |
| | | EFZ 26 Tage | | EFZ 16 Tage | | |
| | | | | Fortlaufende Arbeitsunfähigkeit ab 15.09.2024 | | |

Ergebnis:
Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Krankengeldanspruch ein. Der Krankengeldanspruch wäre jedoch ausgeschlossen, wenn bei Beginn der Blockfrist (Krankengeld auslösender Tatbestand) keine oder nur eine Versicherung ohne Krankengeldanspruch besteht.

Beispiel 182 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während des Fortbestehend der Mitgliedschaft nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV beginnt

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen derselben Erkrankung | Fortbestehen des Beschäftigungs-verhältnisses, aber Ende der Entgeltfort-zahlung und damit Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungs-pflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V | Neue Blockfrist | Ende (des Fortbestehens) der Mitgliedschaft gem. § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV |
|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.03.2024 | 15.09.2024 | 26.10.2024 | 01.11.2024 | 26.11.2024 |

Ergebnis:
Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.11.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen der bisherigen Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Krankengeldanspruch ein. Die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestehende Mitgliedschaft endete mit Ablauf des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts am 26.10.2024. Diese Mitgliedschaft blieb aufgrund des als fortbestehend geltenden Beschäftigungsverhältnisses gemäß § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV bis zum 26.11.2024 erhalten. Da die neue Blockfrist (01.11.2024) während dieser den Krankengeldanspruch umfassenden Mitgliedschaft beginnt, ist der Krankengeldanspruch mit Beginn der neuen Blockfrist für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für 78 Wochen, zu verwirklichen.

Beispiel 183 – Ermittlung des Anspruchs, wenn die neue Blockfrist während eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V beginnt

| Ablauf des Krankengeld-anspruchs nach 78 Wochen | Keine Arbeits-unfähigkeit mehr wegen der bisherigen Krankheit und fortlaufend erwerbstätig | Arbeitsunfähig-keit wegen derselben Krankheit | Fortbestehen des Beschäf-tigungsver-hältnisses, aber Ende der Entgeltfort-zahlung und damit Wegfall einer Voraus-setzung für die Versicherungs-pflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V | Ende (des Fortbestehens) der Mitgliedschaft gem. § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV | Neue Blockfrist | Ende des nachgehenden Leistungs-anspruchs gem. § 19 Abs. 2 SGB V | Arbeitsfähigkeit und neues Beschäftigungs-verhältnis |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15.01.2024 | 01.03.2024 | 15.09.2024 | 26.10.2024 | 26.11.2024 | 01.12.2024 | 19.12.2024 | 20.12.2024 |

Ergebnis:
Für die am 15.09.2024 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht mit Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) ein erneuter Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V, weil zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs nach 78 Wochen (15.01.2024) und dem erneuten Eintritt von Arbeitsunfähigkeit (15.09.2024) ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten liegt, in dem der Versicherte nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig und außerdem erwerbstätig war. Die am 15.09.2024 bestehende Versicherung schloss im Übrigen einen Anspruch auf Krankengeld ein. Die gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V bestehende Mitgliedschaft endete mit Ablauf des Anspruchs auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts am 26.10.2024. Diese Mitgliedschaft blieb aufgrund des nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV bis zum 26.11.2024 fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses erhalten. Für die Zeit vom 27.11.2024 bis 19.12.2024 ist nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V ein nachgehender Leistungsanspruch gegeben, sofern keine Familienversicherung besteht. Da bei Beginn der neuen Blockfrist (01.12.2024) lediglich ein nachgehender Anspruch bestand, ist der Krankengeldanspruch ab 01.12.2024 auch nur im Rahmen des § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V zu verwirklichen.

# 8. Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld


8.1 WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN ..... 257

8.1.1 ARBEITSENTGELT/ARBEITSEINKOMMEN 257

8.1.1.1 ARBEITSENTGELT 257

8.1.1.1.1 AUSZUBILDENDE 258

8.1.1.1.2 BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES 258

8.1.1.1.3 HEIMARBEITENDE 259

*Beispiel 184 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit ..... 259*

*Beispiel 185 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt ..... 260*

8.1.1.2 ARBEITSEINKOMMEN 260

8.1.2 LEISTUNGEN DES ARBEITGEBERS WÄHREND DES KRANKENGELDBEZUGES 260

*Beispiel 186 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragssätze 2018)..... 260*

*Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragssätze 2018) ... 261*

*Beispiel 188 – Gegenrechnung zum Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze ..... 262*

*Beispiel 189 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragssätze 2018).. 262*

8.1.3 VERZICHT DES ARBEITGEBERS AUF DIE ARBEITSLEISTUNG 263

8.2 ELTERNZEIT ..... 263

8.3 BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN ..... 264

8.3.1 ÜBERGANGSGELD 264

8.3.2 ARBEITSLOSENGELD 268

8.3.2.1 SPERRZEIT/URLAUBSABGELTUNG 269

8.3.2.2 ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG 269

*Beispiel 192 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung ..... 270*

8.4 VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT ..... 271

*Beispiel 193 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung ..... 271*

*Beispiel 194 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung ..... 271*

*Beispiel 195 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung ..... 272*

*Beispiel 196 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung ..... 272*

8.5 VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT ..... 272

*Beispiel 197 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung ..... 273*

*Beispiel 198 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende ..... 274*

*Beispiel 199 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung ..... 274*

*Beispiel 200 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung ..... 274*

**8.6 FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN ..... 274**

8.6.1 FREISTELLUNGSPHASE 275

*Beispiel 201 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase ..... 275*

*Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase ..... 275*

*Beispiel 203 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase ..... 276*

*Beispiel 204 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn ... 276*

8.6.2 ARBEITGEBERZAHLUNGEN 276

8.6.2.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG 277

8.6.2.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG 277

*Beispiel 205 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase ..... 277*

8.6.2.3 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE WÄHREND DER ALTERSTEILZEIT 278

**8.7 FAMILIENPFLEGEZEIT ..... 278**

**8.8 UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE ..... 278**

**8.9 AUSLANDSAUFENTHALT ..... 279**

8.9.1 EINTRITT EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND AUSLANDSAUFENTHALT 279

8.9.2 AUSLANDSAUFENTHALT NACH EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT 280

**8.10 GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST ..... 281**

**8.11 TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN ..... 281**

**8.12 HEILFÜRSORGE ..... 282**

**8.13 FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN ..... 282**

**8.14 BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE ..... 282**

**8.15 BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V ..... 283**

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten für alle Versicherten ohne Rücksicht darauf, ob die Mitgliedschaft auf Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung beruht.

## 8.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit (Höhe) und solange (Zeitraum) Versicherte während der Krankheit laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

### 8.1.1 Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen

#### 8.1.1.1 Arbeitsentgelt

Zum Begriff Arbeitsentgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wird auf die Ausführungen unter 4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“ verwiesen.

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann die Ruhenswirkung nur von laufendem Arbeitsentgelt ausgehen. Dies gilt insbesondere für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Das Arbeitsentgelt muss mit dem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit in Beziehung stehen. Das ist aber nur dann der Fall, wenn es sich um Arbeitsentgelt handelt, von dem von vornherein feststeht, dass es während der Krankheit für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird, so dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Bezug von Arbeitsentgelt zusammenfällt. Zeitversetzt gezahlte variable Arbeitsentgeltbestandteile, die während des Bezuges von Krankengeld ausgezahlt werden, lösen keine Ruhenswirkung aus. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt ebenfalls nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Dies gilt auch dann, wenn die Einmalzahlung beitragspflichtig ist.

Endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis von arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden, dann bleibt ihre Mitgliedschaft in der Krankenversicherung bei fortdauernder nahtlos nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 2 SGB V) wegen des Anspruchs auf Krankengeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten (siehe 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“). Das Krankengeld ruht nach wortgetreuer Auslegung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nur, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erhalten.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem sozialversicherungsrechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein, so besteht nur dann bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, wenn weder eine Familienversicherung noch eine Versicherung im Rahmen des § 5 Abs.1 Nr. 13 SGBV oder § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V vorrangig durchzuführen ist (siehe 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2

SGB V)“). Auch hier ist das Ruhen des Krankengeldanspruchs wegen der Fortzahlung des Arbeitsentgelts bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses zu beachten.

#### 8.1.1.1.1 Auszubildende

Für Auszubildende ruht der Anspruch auf Krankengeld ebenfalls für die Dauer, für die sie weiterhin Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten (siehe 8.1.1.1 „Arbeitsentgelt“). Das Entgeltfortzahlungsgesetz gilt nach § 1 Abs. 2 EntgFG auch für Auszubildende.

#### 8.1.1.1.2 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Während der Dauer der Beschäftigung aufgrund des Kündigungsschutzprozesses besteht weiterhin ein Anspruch auf Krankengeld, sofern auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (siehe 3.1.1.1.1.8 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“).

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten beim Ruhen des Krankengeldes zu beachten, weil der Kündigungsschutzprozess Auswirkungen auf die Dauer der Entgeltfortzahlung haben kann.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet grundsätzlich erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Arbeitsrechtlich handelt es sich bei einer Beschäftigung im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses um eine „erzwungene“ Weiterbeschäftigung bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein rechtskräftiges Urteil vorliegt. Bis dahin befindet sich das strittige Arbeitsverhältnis in einem rechtlichen Schwebezustand. Erst nach rechtskräftiger Entscheidung über die Kündigungsschutzklage kann beurteilt werden, ob

- ein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus weiter besteht/bestanden hat (bei erfolgreicher Kündigungsschutzklage) oder ob
- kein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus besteht/bestanden hat, also das Arbeitsverhältnis mit der Kündigung endete (bei Abweisung der Kündigungsschutzklage).

Arbeitgeber müssen für krankheitsbedingte Ausfallzeiten während eines Kündigungsschutzprozesses keine Entgeltfortzahlung leisten, wenn die Arbeitnehmenden zwar aufgrund eines erstinstanzlichen Kündigungsschutzurteils vom Arbeitgeber weiterbeschäftigt worden sind, dieses Urteil jedoch später abgeändert und die Kündigungsschutzklage insgesamt abgewiesen wird. Hintergrund ist die fehlende sogenannte Bereicherung des Arbeitgebers, der wegen der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmenden keine Arbeitsleistung erhalten hat und damit keinen Wertersatz dafür schuldet.

Hieraus ergeben sich folgende arbeits- und entgeltfortzahlungsrechtlichen Auswirkungen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung. Das Arbeitsverhältnis ist

- wirksam, so hat der Arbeitgeber nach dem EntgFG auch Arbeitsentgelt im Krankheitsfall an den Arbeitnehmenden zu entrichten oder
- nicht wirksam, so hat der Arbeitgeber für Zeiten, für die die „Arbeitnehmenden" nicht gearbeitet haben (z. B. während einer Arbeitsunfähigkeit), bei wirksamer Kündigung keine Entgeltfortzahlungsverpflichtung (BAG vom 10.03.1987 – 8 AZR 146/84). Haben die Arbeitnehmenden jedoch eine Arbeitstätigkeit erbracht, muss der Arbeitgeber hierfür einen Wertersatz zahlen. Der Wertersatz spiegelt die trotz fehlendem Arbeitsverhältnis durch die Arbeitnehmenden geleistete Arbeit wieder, die er vergüten muss.

Je nach Ausgang der Entscheidung ruht daher der Anspruch auf Krankengeld in Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts. In der Übergangszeit zahlt die Krankenkasse aufgrund des fehlenden Ruhenstatbestandes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das Krankengeld und prüft zeitnah, inwieweit Ansprüche nach § 115 SGB X gegen den Arbeitgeber geltend zu machen sind.

Erfolgt die Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit und zahlt die Krankenkasse bis zur rechtskräftigen Entscheidung für die strittige Zeit Krankengeld, geht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung auf die Krankenkasse nach § 115 SGB X über (siehe Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998).

#### 8.1.1.1.3 Heimarbeitende

Das Krankengeld ruht bei Heimarbeitenden nur insoweit eine Entgeltfortzahlung erfolgt. Hierbei ist es unerheblich, auf welcher Basis das Entgelt fortgezahlt wird (z. B. Arbeits- oder Tarifvertrag). Es ruht nicht bei einem Zuschlag nach § 10 EntgFG.

Die in Heimarbeit Beschäftigten (§ 1 Abs. 1 des Heimarbeitsgesetzes) sowie die ihnen Gleichgestellten (§ 1 Abs. 2 Bst. a bis d des Heimarbeitsgesetzes) haben einen Anspruch auf Feiertagsbezahlung (§ 11 EntgFG). Daraus ergibt sich, dass bei Heimarbeitern, sofern in eine Arbeitsunfähigkeit gesetzliche Feiertage fallen, das Krankengeld gem. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht.

Beispiel 184 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 12.10. |
| Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit | 12.10. |
| Entgeltfortzahlung bis | 22.11. |

**Ergebnis:**
Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der Entgeltfortzahlung ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 22.11.; bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung ist ab dem 23.11. Krankengeld zu zahlen.

Beispiel 185 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 12.10. |
| Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit | 12.10. |
| Kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung | |
| Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages nach § 10 Abs. 1 EntgFG | |

**Ergebnis:**
Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der fehlenden Entgeltfortzahlung ist Krankengeld bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung zu zahlen.

#### 8.1.1.2 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen, das während der Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, führt zum Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Zum Begriff "Arbeitseinkommen" wird auf die Ausführungen unter Abschnitt 4.2.2.1.2 „Arbeitseinkommen" verwiesen. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Arbeitsunfähigkeit weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

### 8.1.2 Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges

Nach § 23c SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die während des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Übergangsgeld, Krankengeld der Soldatenentschädigung und Verletztengeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das letzte Nettoarbeitsentgelt (Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt) nicht um mehr als 50 EUR im Monat übersteigen. Hierbei handelt es sich um eine Freigrenze und nicht um einen Freibetrag. Deshalb sind bei Überschreiten der Freigrenze in Höhe von 50 EUR die das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers vollständig beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Beispiel 186 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragssätze 2018)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt (monatlich) | 3.000,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (monatlich) | 1.900,00 EUR |
| Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers | 430,00 EUR |
| | |
| Brutto-Krankengeld (täglich) | 57,00 EUR |

| | |
|---|---|
| – PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) (kein Zusatzbeitrag) | 0,73 EUR |
| – RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%) | 5,30 EUR |
| – ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%) | 0,86 EUR |
| Netto-Krankengeld (kalendertäglich) | 50,11 EUR |
| Netto-Krankengeld (monatlich) | 1.503,30 EUR |
| „SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR – 1.503,30 EUR) | 396,70 EUR |

**Ergebnis:**
Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers zwar monatlich um 33,30 EUR (430,00 EUR – 396,70 EUR) überschritten; dieser Betrag übersteigt jedoch nicht die Freigrenze von 50,00 EUR, sodass keine beitragspflichtige Einnahme vorliegt und das Krankengeld dementsprechend nicht ruht.

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen i. S. des § 23c SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragssätze 2018)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt (monatlich) | 3.000,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (monatlich) | 1.900,00 EUR |
| Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers | 600,00 EUR |
| | |
| Brutto-Krankengeld (kalendertäglich) | 57,00 EUR |
| – PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) | 0,73 EUR |
| – RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%) | 5,30 EUR |
| – ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%) | 0,86 EUR |
| Netto-Krankengeld (kalendertäglich) | 50,11 EUR |
| Netto-Krankengeld (monatlich) | 1.503,30 EUR |
| „SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR – 1.503,30 EUR) | 396,70 EUR |

**Ergebnis:**
Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR – 396,70 EUR) überschritten; da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.
Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragssatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

| | |
|---|---|
| beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich) | 203,30 EUR |
| – KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)) | 16,87 EUR |
| – PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) | 2,59 EUR |
| – RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%) | 18,91 EUR |
| – ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%) | 3,05 EUR |
| beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich) | 161,88 EUR |

| | |
|---|---|
| beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich) | 5,40 EUR |
| Netto-Krankengeld (kalendertäglich) | 50,11 EUR |
| Nettobetrag beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich) | 5,40 EUR |
| Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich) | 44,71 EUR |

Durch die Anwendung der vorgenannten Berechnungsweise verfügen Versicherte, die während des Krankengeldbezuges beitragspflichtige Einnahmen erzielen, über Gesamteinnahmen in Höhe des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts.

Beispiel 188 – Gegenrechnung zum Beispiel 187 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze

| | |
|---|---|
| Auszahlungsbetrag Krankengeld (monatlich) (44,71 EUR x 30 Tage) | 1.341,30 EUR |
| „SV-Freibetrag“ aus Arbeitgeberzahlung (monatlich) | 396,70 EUR |
| Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen (monatlich) (5,40 EUR x 30 Tage) | 162,00 EUR |
| Gesamteinnahmen (monatlich) | 1.900,00 EUR |
| | |
| Ergebnis: | |
| Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (monatlich) | 1.900,00 EUR |

Die während der Arbeitsunfähigkeit gewährten arbeitgeberseitigen Leistungen sollen unabhängig von Ihrer Art (Zuschüsse oder aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeit) leistungsrechtlich gleichbehandelt werden. Aus diesem Grund wird die Berechnung des (Teil-) Krankengeldes bei weitergewährtem Arbeitsentgelt aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeitsleistung (z. B. Stufenweise Wiedereingliederung) in Anlehnung an die Rechtsvorschriften des § 23c SGB IV durchgeführt.

Beispiel 189 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragssätze 2018)

| | |
|---|---|
| Bruttoarbeitsentgelt (monatlich) | 3.000,00 EUR |
| Nettoarbeitsentgelt (monatlich) | 1.900,00 EUR |
| Brutto-Arbeitsentgelt während SWE (monatlich) | 600,00 EUR |
| | |
| Brutto-Krankengeld (kalendertäglich) | 57,00 EUR |
| – PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) | 0,73 EUR |
| – RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%) | 5,30 EUR |
| – ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%) | 0,86 EUR |
| Netto-Krankengeld (kalendertäglich) | 50,11 EUR |
| Netto-Krankengeld (monatlich) | 1.503,30 EUR |
| Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während SWE (monatlich) | 600,00 EUR |
| fiktiver „SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR – 1.503,30 EUR) | 396,70 EUR |

**Ergebnis:**
Der fiktive „SV-Freibetrag“ wird durch das für die SWE gezahlte Bruttoarbeitsentgelt monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR – 396,70 EUR) überschritten, da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Die tatsächliche beitragsrechtliche Behandlung (vollständige Beitragspflicht für 600,00 EUR) wird für die Kürzung des Krankengeldes nicht berücksichtigt. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.

Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragssatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

| | |
|---|---|
| beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich) | 203,30 EUR |
| - KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)) | 16,87 EUR |
| - PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) | 2,59 EUR |
| - RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%) | 18,91 EUR |
| - ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%) | 3,05 EUR |
| beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich) | 161,88 EUR |
| beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich) | 5,40 EUR |
| Netto-Krankengeld (kalendertäglich) | 50,11 EUR |
| Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich) (50,11 Euro - 5,40 Euro) | 44,71 EUR |

Zur Prüfung der Anrechnung von Leistungen des Arbeitgebers bei flexibler Arbeitszeitregelung siehe 8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“.

### 8.1.3 Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet bei einer vereinbarten Freistellung von der Arbeitsleistung zum Ende des Arbeitsverhältnisses nicht bereits mit der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung. Es endet vielmehr erst mit dem regulären (vereinbarten) Ende des Arbeitsverhältnisses, wenn bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsentgelt gezahlt wird (BSG vom 24.09.2008 – B 12 KR 22/07 R – und – B 12 KR 27/07 R).

Verzichtet der Arbeitgeber demnach bis zum Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses auf die Arbeitsleistung, ruht für diese Zeit das Krankengeld, wenn weiterhin beitragspflichtiges Arbeitsentgelt gezahlt wird. Gleichwohl ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellung das Arbeitsentgelt länger als sechs Wochen fortzuzahlen (BAG vom 29.09.2004 – 5 AZR 99/04).

## 8.2 Elternzeit

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für die Zeit, in der Versicherte Elternzeit nach dem BEEG in Anspruch nehmen (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch dann nicht, wenn

- die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässigen versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde.

Sofern Mutterschaftsgeld während einer Elternzeit bezogen wird siehe 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“.

## 8.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

- soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V),
- solange Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V),
- wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V) oder
- soweit und solange Versicherte eine ausländische Entgeltersatzleistung beziehen, die mit dem Versorgungskrankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld vergleichbar ist (§ 49 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)

In diesen Fällen ruht der Anspruch auf Krankengeld auch dann in voller Höhe, wenn das Krankengeld höher ist als die andere Entgeltersatzleistung (§ 49 Abs. 3 SGB V/ BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R).

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgeltersatzleistungen dürfen bei der Anwendung der vorgenannten Ruhensregelungen nicht aufgestockt werden (§ 49 Abs. 3 SGB V).

### 8.3.1 Übergangsgeld

Beziehende von Übergangsgeld haben teilweise einen Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes, sofern ihnen die weitere Durchführung der Leistung aus medizinischen, persönlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist. Je nach Leistung wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum

Übergangsgeld. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher, solange Übergangsgeld fortgezahlt wird (siehe 8.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX sowie das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

Die Rentenversicherungsträger haben nach § 71 Abs. 5 SGB IX bis zum Ende einer im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung Übergangsgeld zu zahlen. Mangels eindeutiger gesetzlicher Regelungen wurde daher eine Vereinbarung zum 01.09.2011 zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung geschlossen.

Grundsätzlich müssen hiernach folgende Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung zulasten der Rentenversicherung vorliegen:

- Zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit.
- Die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung wird regelmäßig bis zum Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitations-Einrichtung festgestellt.
- Ist aus Sicht der Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt, wird diese von der Rehabilitations-Einrichtung eingeleitet.
- Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen.
- Die Versicherten haben der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Der Arbeitgeber hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Die Versicherten sind zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ausreichend belastbar (mindestens zwei Stunden arbeitstäglich).

Hat die Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet und haben sich die individuellen Verhältnisse verändert, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Deutschen Rentenversicherung anregen.

Eine begründete Anregung ist möglich bzw. erforderlich, wenn die

- Arbeitsunfähigkeit länger andauert,

- Arbeitsfähigkeit durch die stufenweise Wiedereingliederung wiederhergestellt werden kann,
- Nachsorge nicht ausreichend ist,
- Zustimmung der Versicherten vorliegt,
- Zustimmung des Arbeitgebers vorliegt,
- tägliche Mindestarbeitszeit von zwei Stunden innerhalb von vier Wochen erreichbar ist oder
- eine stufenweise Wiedereingliederung ärztlich empfohlen wurde.

Zu den weiteren Absprachen in diesem Zusammenhang siehe Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung.

Nach § 20 SGB VI haben Versicherte auch Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie von einem Träger der Rentenversicherung ambulante Leistungen zur Prävention oder Nachsorge in einem zeitlich geringen Umfang erhalten. In diesem Zusammenhang wurde ein pauschalisiertes Erstattungsverfahren vereinbart, weshalb kein Übergangsgeld zu zahlen ist. Während solcher Leistungen erfolgt daher die Zahlung von Krankengeld durchgängig (siehe Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI).

**Besonderheit bei freiwillig Versicherten mit Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage:**

Abweichend von der vorgenannten Rechtslage i.S. des BSG vom 12.03.2013 - B 1 KR 17/12 R - sind bei in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig Versicherten, die Arbeitseinkommen erzielen und Beiträge zur Rentenversicherung aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 167 SGB VI zahlen, Besonderheiten zu beachten.

Hintergrund ist, dass der erkennende Senat nicht über die weitere Frage entschieden hat, ob und inwieweit das Aufstockungsverbot bei freiwillig Rentenversicherten abweichend für den Bereich der Mindestbeitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung auszulegen wäre. Für diese Personen ist ein Krankengeld-Spitzbetrag zu zahlen, weil eine andere Vorgehensweise zu unberechtigten Nachteilen führen würde. Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des Arbeitseinkommens, das den vor Beginn der Leistungen für das letzte Kalenderjahr (Bemessungszeitraum) gezahlten Beiträgen zugrunde lag (§ 21 Abs. 2 SGB VI). Hierdurch kann es erheblich geringer als das Krankengeld sein. Zur Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags ist das Brutto-Krankengeld grundsätzlich um den Betrag zu kürzen, welcher der Berechnung des Übergangsgeldes nach § 21 Abs. 2 SGB VI zu Grunde lag. Dabei ist jedoch zu beachten, dass eine freiwillig rentenversicherte Person durch die Aufstockung nicht mehr erhalten kann, als eine pflichtversicherte Person bei einem entsprechenden Arbeitseinkommen als Übergangsgeld beziehen würde (Urteil des BSG vom

17.02.2022 – B 3 KR 9/20 R). Das Übergangsgeld ist daher höchstens bis zu dem Betrag aufzustocken, den die freiwillig rentenversicherte Person bei voller rentenversicherungsrechtlicher Absicherung als Übergangsgeld erhalten würde. Die Höhe des Krankengeld-Spitzbetrags ist somit begrenzt auf die Differenz zwischen der Höhe des (fiktiven) Übergangsgeldes, das eine pflichtversicherte Person bei einem entsprechenden Arbeitseinkommen erhalten würde, und der Höhe des (tatsächlichen) Anspruchs auf Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 SGB IX, das der Rentenversicherungsträger aufgrund der Mindestbeitragszahlung ermittelt hat.

Bei der Berechnung der Höhe des fiktiven Übergangsgeldes ist zwischen Versicherten mit und ohne Angehörige zu unterscheiden, da die Höhe des Übergangsgeldes in Abhängigkeit davon entweder 75 Prozent (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX) oder 68 Prozent (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX) der Bemessungsgrundlage beträgt.

Beispiel 190 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag zur Rentenversicherung

| | |
|---|---|
| Beiträge zur Rentenversicherung werden auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage (§ 167 SGB VI) geleistet (2023) | 520,00 EUR |
| kalendertägliche Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (520,00 EUR x 80 v. H. : 30 Tage) | 13,87 EUR |
| kalendertägliches Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX (13,87 EUR x 68 v. H.) | 9,43 EUR |
| Arbeitseinkommen, das im Falle einer Pflichtversicherung den für das letzte Kalenderjahr gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen zugrunde gelegt worden wäre (=Bemessungsgrundlage des fiktiven Übergangsgelds) | 36.000,00 EUR |
| kalendertägliches Brutto-Krankengeld | 70,00 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| 1. Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags: | |
| Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag ergibt sich zunächst als Differenz aus dem Brutto-Krankengeld und der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (70,00 EUR – 13,87 EUR) zu | 56,13 EUR |
| 2. Ermittlung des maximalen Aufstockungsbetrags anhand des fiktiven Übergangsgelds einer pflichtversicherten Person mit entsprechendem Arbeitseinkommen: | |
| kalendertägliche Berechnungsgrundlage des fiktiven Übergangsgeldes (80 v. H. der Bemessungsgrundlage) (36.000,00 EUR / 360 x 80 v. H.) | 80,00 EUR |
| Bei Versicherten ohne Angehörige beträgt das kalendertägliche Übergangsgeld 68 v. H. der Berechnungsgrundlage (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB IX) | 54,40 EUR |
| Der maximale kalendertägliche Aufstockungsbetrag ergibt sich als Differenz aus dem fiktiven Übergangsgeld und dem tatsächlichen Übergangsgeld auf Basis des Mindestbeitrags zur Rentenversicherung (54,40 EUR – 9,43 EUR) zu | 44,97 EUR |

3. Auszuzahlender Krankengeld-Spitzbetrag:
Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag liegt oberhalb des maximalen Aufstockungsbetrags und ist daher auf diesen zu kürzen, also i. H. v. 44,97 EUR auszuzahlen.

Beispiel 191 - Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld (Reha 2024) aus dem Mindestbeitrag zur Rentenversicherung

| | |
|---|---|
| Beiträge zur Rentenversicherung werden auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage (§ 167 SGB VI) geleistet (2023) | 520,00 EUR |
| kalendertägliche Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (520,00 EUR x 80 v. H. : 30 Tage) | 13,87 EUR |
| kalendertägliches Übergangsgeld nach § 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX (13,87 EUR x 75 v. H.) | 10,40 EUR |
| Arbeitseinkommen, das im Falle einer Pflichtversicherung den für das letzte Kalenderjahr gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen zugrunde gelegt worden wäre (=Bemessungsgrundlage des fiktiven Übergangsgelds) | 72.000,00 EUR |
| kalendertägliches Brutto-Krankengeld (Höchstkrankengeld 2024) | 120,75 EUR |
| **Ergebnis:** | |
| 1. Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags: | |
| Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag ergibt sich zunächst als Differenz aus dem Brutto-Krankengeld und der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld (120,75 EUR - 13,87 EUR) zu | 106,88 EUR |
| 2. Ermittlung des maximalen Aufstockungsbetrags anhand des fiktiven Übergangsgelds einer pflichtversicherten Person mit entsprechendem Arbeitseinkommen: kalendertägliche Berechnungsgrundlage des fiktiven Übergangsgeldes (80 v. H. der Bemessungsgrundlage) (72.000,00 EUR / 360 x 80 v. H.) | 160,00 EUR |
| Bei Versicherten mit Angehörigen beträgt das kalendertägliche Übergangsgeld 75 v. H. der Berechnungsgrundlage (§ 66 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB IX) | 120,00 EUR |
| Der maximale kalendertägliche Aufstockungsbetrag ergibt sich als Differenz aus dem fiktiven Übergangsgeld und dem tatsächlichen Übergangsgeld auf Basis des Mindestbeitrags zur Rentenversicherung (120,00 EUR - 10,40 EUR) zu | 109,60 EUR |
| 3. Auszuzahlender Krankengeld-Spitzbetrag: | |
| Der kalendertägliche Krankengeld-Spitzbetrag liegt unterhalb des maximalen Aufstockungsbetrags und ist daher nicht zu kürzen, also i. H. v. 106,88 EUR auszuzahlen. | |

### 8.3.2 Arbeitslosengeld

Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht. Umgekehrt

ruht das Arbeitslosengeld während der Zeit, für die den Arbeitslosen ein Anspruch auf Krankengeld zuerkannt ist (§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III). Dieses Abgrenzungsproblem hat das Bundessozialgericht zuletzt mit Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 6/07 R – (zur Abgrenzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld unter den Voraussetzungen des § 145 SGB III und des Anspruchs auf Krankengeld) dahingehend aufgelöst, dass das Krankengeld nur für den Zeitraum der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III ruht. Im Übrigen kommt die Ruhensregelung des § 156 SGB III zum Tragen.

#### 8.3.2.1 Sperrzeit/Urlaubsabgeltung

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) oder Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ruht, gleichwohl aber die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen (siehe 3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“, 3.1.1.1.2.1.9 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)“).

Für die Dauer der Sperrzeit ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V. Weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3b SGB V enthalten jedoch eine entsprechende Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III ruht.

Trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Urlaubsabgeltungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – entschieden, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Insofern erhalten Versicherte neben einer Urlaubsabgeltung Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

#### 8.3.2.2 Entlassungsentschädigung

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) ruht, kann ein Krankengeldanspruch ausschließlich im Rahmen des § 19 SGB V hergeleitet werden. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht jedoch (im Gegensatz zur Urlaubsabgeltung) ausdrücklich nicht.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Besteht ein Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, ruht das Krankengeld demnach nicht (siehe 3.1.1.1.2.1.10 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit bereits während der Beschäftigung ein, ist jedoch die Besonderheit analog zu einer Urlaubsabgeltung (8.3.2.1 „Sperrzeit/Urlaubsabgeltung“) zu beachten, dass weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3b SGB V eine entsprechende Regelung enthalten, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Entlassungsentschädigung nach 158 SGB III ruht. So hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – im Zusammenhang mit einer gewährten Urlaubsabgeltung entschieden, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung, trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Entlassungsentschädigungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Diese Rechtsauffassung wird entsprechend auch auf Entlassungsentschädigungen nach § 158 SGB III angewendet.

Insofern erhalten Versicherte, die während des Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkranken, neben einer Entlassungsentschädigung auch Krankengeld, wenn die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Beispiel 192 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum | 31.05. |
| Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis | 30.11. |
| fiktiver Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V | 01.12. |
| grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V | 01.06. – 30.06. |
| Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung | |
| | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 29.05. |
| voraussichtlich bis | 03.07. |

**Ergebnis:**
Die Arbeitsunfähigkeit tritt während der Zeit des Beschäftigungsverhältnisses ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht daher ein Anspruch auf Krankengeld auf Basis des Arbeitsentgeltes. Der Krankengeldanspruch ruht für die Dauer der Entgeltfortzahlung bis zum 31.05. Krankengeld ist daher bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen für den Zeitraum ab dem 01.06. zu gewähren, weil die Entlassungsentschädigung nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führt. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft besteht aufgrund des Krankengeldbezuges nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fort.

## 8.4 Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird.

Dies gilt nicht, wenn

- die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt oder
- das Versäumnis nicht vom Versicherten zu verantworten ist (3.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“ und 3.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“) oder
- die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren nach § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfolgt.

Die rechtzeitige Meldung bezieht sich hierbei nicht nur auf die Erstbescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, sondern gilt auch für alle Folgebescheinigungen (BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 30/04 R). Die Wochenfrist berechnet sich nach § 26 SGB X und beginnt mit dem Tag nach dem Eintritt- nicht der ggf. späteren Feststellung – der Arbeitsunfähigkeit. Bei Folgebescheinigungen ist für den Beginn der Frist auf den folgenden Tag abzustellen, für den zuletzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (LSG-Urteil Hessen vom 08.02.2018 – L 1 KR 333/17). Wegen der generellen Bedeutung der Angelegenheit wurde Nichtzulassungsbeschwerde erhoben und als unzulässig zurückgewiesen, da nach Auffassung des BSG die Rechtsfrage zur Bildung der Wochenfrist hinreichend geklärt ist (B 3 KR 25/18 B vom 27.11.2018).

Beispiel 193 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit seit | 18.03. (Mo.) |
| Ärztliche Feststellung am | 20.03. (Mi.) |
| AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich | 29.03. (Fr.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am | 22.03. (Fr.) |

**Ergebnis:**
Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU ein.

Beispiel 194 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit seit | 18.03. (Mo.) |
| Ärztliche Feststellung am | 20.03. (Mi.) |
| AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich | 29.03. (Fr.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am | 27.03. (Mi.) |

**Ergebnis:**
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. gemeldet. Der Krankengeldanspruch entsteht mit dem Tag der ärztlichen Feststellung am 20.03. und ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 20.03. – 26.03.

Beispiel 195 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit seit | 18.03. (Mo.) |
| AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich | 17.05. (Fr.) |
| erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am | 16.05. (Do.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am | 22.05. (Mi.) |

**Ergebnis:**
Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU.

Beispiel 196 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

| | |
|---|---|
| Arbeitsunfähigkeit seit | 18.03. (Mo.) |
| AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich | 17.05. (Fr.) |
| erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am | 16.05. (Do.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am | 28.05. (Mi.) |

**Ergebnis:**
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 18.05. – 27.05.

Durch das TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass ab dem 01.01.2021 ein einheitliches und verbindliches elektronisches Verfahren zur Übermittlung der bisher mittels AU-Bescheinigungen in Papierform an die Krankenkassen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsdaten (eAU) durch die Vertragsärzte durchzuführen ist. Mit der Einführung der eAU wird die Obliegenheit zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen übertragen. Soweit sich bei der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten Verzögerungen ergeben, liegen sie insoweit nicht mehr im Einflussbereich der Versicherten, so dass sie keine sich aus der verspäteten Übermittlung ergebenden Rechtsfolgen zu tragen haben (BSG vom 30.11.2023 – B 3 KR 23/22 R).

Sofern die AU-Bescheinigung von nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten oder von Ärzten im Ausland ausgestellt wird, obliegt die Pflicht zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit hingegen weiterhin bei dem bzw. der Versicherten. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches ist somit gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V möglich.

## 8.5 Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 46 Satz 2 SGB V kann der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen bleiben, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt

wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage). Erfolgt die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedoch verspätet, endet der Anspruch demnach mit dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit, weshalb kein Krankengeldanspruch für den Zeitraum zwischen dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit und dem Feststellungstag, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung erneut attestiert wurde, besteht. Für ein Fortbestehen des Krankengeldanspruchs bis zum nächsten Werktag trotz fehlender Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besteht keine gesetzliche Grundlage.
Wird die Arbeitsunfähigkeit verspätet, aber innerhalb eines Monats nach dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit festgestellt, muss dahingehend unterschieden werden, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder nicht.

Liegt ein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld (siehe 3.2.2.3.1 „Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis“).

Liegt kein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht seit dem TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V. Dieser Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V solange, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit, in Bezug auf die vom § 46 Satz 3 SGB V betroffene Arbeitsunfähigkeit, ärztlich festgestellt wird (siehe 3.2.2.3.2 „Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis“).

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Beschäftigter unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches scheidet daher aus (siehe 3.2.2.3.2 „Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis“).

Beispiel 197 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum | 15.07 (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit seit | 04.06. (Di.) |
| Krankengeldbezug seit | 16.07. (Di.) |
| Folgebescheinigung liegt vor bis | 24.08. (Sa.) |
| Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am | 11.09. (Mi.) |
| Es lag kein Grund vor, weshalb eine verspätete Feststellung der AU der Krankenkasse zuzuordnen wäre. | |
| **Ergebnis:** | |

Es ist Krankengeld vom 16.07. – 24.08. und erneut ab 11.09. zu leisten. Für den Zeitraum vom 25.08. – 10.09. bleibt die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V.

Beispiel 198 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum | 15.07 (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit seit | 04.06. (Di.) |
| Krankengeldbezug seit | 16.07. (Di.) |
| Folgebescheinigung liegt vor bis | 15.08. (Do.) |
| Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am | 19.08. (Mo.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am | 20.08. (Di.) |

**Ergebnis:**
Die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Krankengeldanspruch ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08.

Beispiel 199 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum | 15.07 (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit seit | 04.06. (Di.) |
| Krankengeldbezug seit | 16.07. (Di.) |
| Folgebescheinigung liegt vor bis | 15.08. (Do.) |
| Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am | 19.08. (Mo.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am | 27.08. (Di.) |

**Ergebnis:**
Das Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08. und nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V vom 19.08. bis 26.08, weil die Arbeitsunfähigkeit nach der Feststellung nicht innerhalb einer Woche gemeldet wurde. Die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten.

Beispiel 200 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung

| | |
|---|---|
| Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum | 15.07 (Mo.) |
| Arbeitsunfähigkeit seit | 04.06. (Di.) |
| Krankengeldbezug seit | 16.07. (Di.) |
| Folgebescheinigung liegt vor bis | 15.08. (Do.) |
| Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am | 17.09. (Di.) |
| Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am | 17.09. (Di.) |

**Ergebnis:**
Der Anspruch auf Krankengeld und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V enden am 15.08.

## 8.6 Flexible Arbeitszeitregelungen

Der Krankengeldanspruch ruht für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

### 8.6.1 Freistellungsphase

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung besteht grundsätzlich ein Krankengeldanspruch. Der Anspruch ruht jedoch, soweit und solange für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

Es ist davon auszugehen, dass die Freistellungsphase dann beginnt, wenn das entsprechende Wertguthaben vollständig angespart wurde. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit außerhalb der Entgeltfortzahlung füllen in aller Regel nicht das Wertguthaben auf, es sei denn, es kommt zu einer freiwilligen Berücksichtigung durch den Arbeitgeber. Zur Ermittlung des Beginns der Freistellungsphase unter dem Aspekt der Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V kommt der individuellen Ausgestaltung der jeweiligen Vereinbarung zur Flexibilisierung der Arbeitszeit besondere Bedeutung zu. Die Freistellungsphase beginnt aber immer spätestens mit dem Zeitpunkt, von dem an das erarbeitete Wertguthaben ausreichend hoch ist, um bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase das für die Freistellungsphase vereinbarte Entgelt erhalten zu können.

Beispiel 201 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01. – 30.06. |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07. – 31.12. |
| Krankengeldbezug | 01.02. – 31.05. |

Laut Vereinbarung schieben Zeiten der fehlenden Entgeltzahlung den Beginn der Freistellungsphase hinaus.

**Ergebnis:**
Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.07. angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für vier Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für zwei Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase um zwei Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung. Das dann insgesamt vier Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12. rückgerechnet – ab 01.09. bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.09. greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

| | |
|---|---|
| volle Arbeitsleistung | 01.01.2018 – 31.12.2019 |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.01.2020 – 31.12.2021 |
| Krankengeldbezug | 01.07.2018 – 28.02.2019 |

Laut Vereinbarung schieben Zeiten der fehlenden Entgeltzahlung den Beginn der Freistellungsphase hinaus.

**Ergebnis:**
Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.01.2020 angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für acht Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für 16 Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase um vier Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung (Hälfte der Dauer des Krankengeldbezugs). Das dann insgesamt 20 Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

Beispiel 203 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Analog Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

| | |
|---|---|
| Krankengeldbezug | 01.09.2019 – laufend |

In der Zeit vom 01.01.2018 bis 31.08.2019 (20 Kalendermonate) wurde bereits ein Wertguthaben erarbeitet.

**Ergebnis:**
Die bereits angesparten 20 Kalendermonate des Wertguthabens reichen – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 tritt die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ein.

Beispiel 204 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn

Analog Beispiel 202 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

| | |
|---|---|
| Krankengeldbezug | 01.01.2019 – laufend |

Die Vereinbarung sieht vor, dass – trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit – die Freistellungsphase zum 01.01.2020 beginnt.

**Ergebnis:**
Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wurde ein Wertguthaben von zwölf Monaten angespart. Die Freistellungsphase beginnt – wie vereinbart – am 01.01.2020. Von diesem Zeitpunkt an ruht der Krankengeldanspruch nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

### 8.6.2 Arbeitgeberzahlungen

Nach § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld erzielt wer-

den, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50,00 Euro übersteigen. Dabei ist zwischen den nachfolgend aufgeführten Fallkonstellationen zu unterscheiden.

#### 8.6.2.1 Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung und füllt der Arbeitgeber für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben nicht auf (siehe 4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug"), ergeben sich keine leistungsrechtlichen Besonderheiten. Arbeitgeberseitige Leistungen gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit der Entgeltersatzleistung das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigen und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes.

Sofern trotz Arbeitsunfähigkeit die flexible Arbeitszeitregelung vereinbarungsgemäß beginnt und der Arbeitgeber auch für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben auffüllt (siehe 4.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug"), gelten die Ausführungen unter 8.6.2.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung" entsprechend.

#### 8.6.2.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung

Wird das Krankengeld aus dem gekürzten Arbeitsentgelt berechnet, ist als (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt im Sinne des § 23c SGB IV ebenfalls das gekürzte Arbeitsentgelt anzusehen. Die das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des gekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers sind beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

Beispiel 205 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase

| | |
|---|---|
| Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart: | |
| volle Arbeitsleistung | 01.01. – 31.06. |
| bezahlte Freistellungsphase | 01.07. – 31.12. |
| Arbeitsunfähigkeit ab | 15.03. |
| Entgeltfortzahlung bis | 25.04. |

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

| | |
|---|---|
| Weitergewährter Sachbezug kalendertäglich | 10,00 EUR |
| (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt kalendertäglich | 30,00 EUR |
| Brutto-Krankengeld kalendertäglich | 27,00 EUR |
| Netto-Krankengeld kalendertäglich | 23,52 EUR |

**Ergebnis:**
Ab 26.04. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Das Netto-Krankengeld und die weitergewährten Sachbezüge (zusammen 33,52 EUR kalendertäglich) übersteigen das kalendertägliche (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt um 3,52 EUR. dieser Betrag wird beitragspflichtig, weil dieser (3,52 EUR x 30 Tage = 105,60 EUR) mehr als 50,00 EUR das Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt überschreitet. Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags der beitragspflichtigen Einnahme.

#### 8.6.2.3 Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Alterszeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz - AltersTZG).

So führen gesetzliche Aufstockungsbeträge nicht zum Ruhen des Krankengeldes (siehe 4.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“), während freiwillige z.B. tarifvertragliche Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen können (siehe 4.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

### 8.7 Familienpflegezeit

Das Krankengeld ruht, soweit und solange für Zeiten einer Familienpflegezeit eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V). Die Regelungen für flexible Arbeitszeiten finden entsprechend Anwendung. Weitere Ausführungen siehe 8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“.

### 8.8 Unständig/kurzzeitig Beschäftigte

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des EntgFG, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben und eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

## 8.9 Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange Versicherte sich im Ausland – demnach außerhalb des Staatsgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch zeitweilige Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Das bedeutet, dass ein Anspruch auf Leistungen nicht ruht, wenn sich die Versicherten in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) vorübergehend oder gewöhnlich aufhalten.

### 8.9.1 Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn Versicherte während eines vorübergehenden Aufenthaltes oder bei Wohnort im Ausland erkranken. Dies steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass nichts Abweichendes in diesem Gesetzbuch bestimmt ist und die Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts unberührt bleiben (§ 30 Abs. 2 SGB I). Erkranken Versicherte in einem anderen EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommenstaat mit einer entsprechenden Regelung – Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien –, erfolgt grundsätzlich eine Gleichstellung. Sind auf den Versicherten die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden, ist es unerheblich, ob sich die Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft im anderen Staat aufhält. Dies führt dazu, dass durch die zahlreichen Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sich der Anwendungsbereich von § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“ beschränkt.

Nur die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten während eines Auslandsaufenthaltes im „vertragslosen Ausland“ kann daher zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führen. Entsteht die Arbeitsunfähigkeit hingegen im Ausland, in welchem über-und zwischenstaatliche Regelungen gelten, ist ein Ruhen nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V nicht vorgesehen. Die besonderen Fallgestaltungen des § 18 Abs. 1 SGB V sind zu beachten.

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und rechtzeitiger Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch 3.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“ und 8.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“).

### 8.9.2 Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Halten sich Versicherte dagegen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit Zustimmung der Krankenkasse (§ 16 Abs. 4 SGB V) im Ausland auf, ruht der Anspruch auf Krankengeld nicht.

Mit dem gesetzlichen Zustimmungserfordernis der Krankenkasse zum Auslandsaufenthalt für den Bezug von Krankengeld wird der Regelungszweck verfolgt, die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Krankengeld zu vermeiden unter Berücksichtigung der praktischen Schwierigkeiten, die bei der Feststellung von AU im Fall der Auslandsberührung typischerweise eher entstehen können als bei einem reinen Inlandsaufenthalt. Die Regelungen dienen damit insbesondere der Vermeidung des Leistungsmissbrauchs, wenn dem leistungsgewährenden (Mitglied-)Staat eine wirksame Kontrolle zum Beispiel von ärztlichen AU-Bescheinigungen infolge des Auslandsaufenthalts nicht möglich ist oder erschwert wird. Diese praktischen Schwierigkeiten können variieren, je nachdem, ob sich arbeitsunfähige Versicherte in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder im sogenannten vertragslosen Ausland aufhalten (BSG-Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R, Rdnr. 29).

Die Zustimmung der Krankenkasse zum Aufenthalt im Ausland wird auf Basis des Einzelfalls geprüft. Hierzu hat das BSG mit Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R entschieden, dass die Krankenkasse die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt eines arbeitsunfähigen Versicherten in einem Mitgliedstaat der EU-/EWR-Staat, in der Schweiz oder im Vereinigten Königreich zur Fortzahlung des Krankengelds erteilen muss, wenn kein Zweifel an dessen Arbeitsunfähigkeit besteht und kein Leistungsmissbrauch vorliegt. In diesem Zusammenhang prüft die Krankenkasse in jedem Einzelfall, ob praktische Schwierigkeiten bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X) im Zusammenhang mit der Auslandsreise zu erwarten sind. Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit können insbesondere bei längeren Auslandsaufenthalten (z.B. für länger als einen Monat) bestehen, da die Arbeitsunfähigkeit gemäß § 5 Abs. 4 Satz 2 AU-RL für einen solchen Zeitraum nicht im Vorfeld des Auslandsaufenthaltes bescheinigt werden darf.

Sofern während des Krankengeldbezugs eine Auslandsreise durchgeführt werden soll, haben Versicherte daher rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse zu stellen. Zweck dieser Regelung ist der Ausschluss derjenigen Leistungen, bei denen sich – wie beim Krankengeld – die Anspruchsvoraussetzungen nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen lassen.

Sofern Versicherte ihren Mitwirkungspflichten zu Handlungen und Maßnahmen (§§ 61, 62 und 63 SGB I) während des Auslandsaufenthaltes nicht nachkommen, ist eine Sanktionierung durch die Krankenkasse bei den Versicherten möglich.

Auch im Zusammenhang mit einem Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit gelten die weiteren Ruhenstatbestände nach § 49 SGB V. Um ein anderweitiges Ruhen des Krankengeldanspruchs zu vermeiden, müssen die Versicherten analog einer Reise im Inland z. B. den Arbeitsunfähigkeitsnachweis rechtzeitig der Krankenkasse vorlegen.

## 8.10 Gesetzliche Dienstpflicht oder freiwilliger Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte Dienst auf Grund einer gesetzlichen Dienstpflicht oder Dienstleistungen und Übungen nach dem vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten oder in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetz stehen.

## 8.11 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherten von der Einsatzstelle im Rahmen der Vereinbarung zum Freiwilligendienst (Teilnehmende am Bundes- oder Jugendfreiwilligendienst) bei Arbeitsunfähigkeit Taschengeld fortgezahlt wird.

Die Vereinbarung im Rahmen des Freiwilligendienstes begründet ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, welches insbesondere sich daraus ergibt, dass die mit dem Freiwilligendienst verbundenen Rechte und Pflichten sich aus sozialrechtlichen Regelungen ableiten, welche in einer festen Vereinbarung bereits vorgegeben sind und nicht dem freien Willen der Vertragspartner unterliegen. Rechtsverhältnisse, welche von Rechtssätzen des öffentlichen Rechts geprägt sind, begründen daher kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis (analoge Anwendung der Urteile vom BAG vom 26.09.2007 – 5 AZR 857/06 –, 20.02.2008 – 5 AZR 290/07 – und 19.03.2008 – 5 AZR 435/07 –, siehe auch BT-Drs. 17/4803, S. 18). Als Folge können die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG), z. B. die Regelung zum Entstehen des Anspruches auf Entgeltfortzahlung erst nach einer 4-wöchigen ununterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses, auf diesen Personenkreis nicht angewandt werden.

Eine Anrechnung von Vorerkrankungszeiten – entsprechend den Ausführungen in § 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG – ist in der Vereinbarung nicht vorgesehen, weshalb der Anspruch auf Fortzahlung des Taschengeldes innerhalb der ersten sechs Wochen für jede Erkrankung neu besteht und der Anspruch auf Krankengeld jeweils für diesen Zeitraum ruht.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Für Teilnehmende am Freiwilligendienst, welche bereits eine Rente oder ein Ruhegehalt beziehen, gelten die besonderen Regelungen des § 50 SGB V. Sofern demnach z. B. eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen (siehe 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“).

## 8.12 Heilfürsorge

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfende Entwicklungsdienst leisten.

## 8.13 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Der Anspruch auf Leistungen ruht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, solange

- sich Versicherte in Untersuchungshaft befinden oder
- er nach § 126a StPO (Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit) vorübergehend untergebracht ist oder
- gegen ihn eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird,

soweit Versicherte als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.

Der Anspruch auf das Krankengeld ruht nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit die freiheitsentziehende Maßnahme angetreten wird.

Für Strafgefangene, die als “Freigänger” einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Strafanstalt nachgehen und deswegen krankenversichert sind, ruht nach § 62a StVollzG der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge, weshalb der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zum Ruhen kommt.

## 8.14 Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse

Die Vorschrift des § 16 Abs. 2 KSVG bestimmt, dass die Nichtzahlung von Beitragsanteilen für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ohne Folgen bleibt. Da die Künstlersozialkasse gegenüber den Krankenkassen Beitragsschuldnerin und damit zur Zahlung der Beiträge auch dann verpflichtet ist, wenn die Versicherten ihre Beitragsanteile nicht gezahlt haben,

würde ein Fehlen dieser Regelung dazu führen, dass Versicherte ohne Beitragszahlung über einen längeren Zeitraum hinweg Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen könnten. Die Künstlersozialkasse hat deshalb das Ruhen der Leistungen (u. a. Krankengeld) anzuordnen, wenn Versicherte mit Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringern. Damit die Krankenkasse die Ruhensvorschriften möglichst ungehindert und zeitnah umsetzen kann, wird sie von der Künstlersozialkasse über die Mahnung sowie den Eintritt und das Ende des Ruhens unterrichtet. Für zurückliegende Zeiten, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beiträge erfolgt, bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche bzw. des Krankengeldes. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

## 8.15 Beitragsschuldende nach dem SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für Beitragsschuldende nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Die Auslegung und Anwendung erfolgt analog der unter 8.14 „Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse“ beschriebenen Vorgehensweise beim Ruhen des Anspruchs für Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse.

Zusätzlich endet das Ruhen auch bzw. tritt nicht ein, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden.

# 9. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

9.1 AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG ..... 285

9.1.1 TEILRENTE WEGEN ALTERS IN WUNSCHHÖHE 286

9.1.2 WEITERE RENTENANSPRÜCHE 286

*Beispiel 206 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung ..... 287*

9.2 KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS ..... 287

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen sein oder nur noch gekürzt fortbestehen. In § 50 SGB V sind hierzu die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben normiert. Für Beziehende einer vergleichbaren Rente aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ist die analoge Anwendung des § 50 SGB V im § 44 Abs. 2 Nr. 4 SGB V vorgesehen.

## 9.1 Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug

Nach § 50 Abs. 1 SGB V ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen für Versicherte, die

- Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Ruhegehalt, das nach den beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen gezahlt wird,
- Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V oder
- Leistungen, die eine vergleichbare Rente die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird, beziehen.

Hintergrund des gesetzlichen Ausschlusses ist, dass der Gesetzgeber bei diesen Personen davon ausgeht, dass diese keinen oder nur noch einen geringen Bezug zum Erwerbsleben haben und ihnen daher kein Entgeltausfall mehr entstehe, gegen den eine Absicherung erfolgen müsste.

Im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexi-Rentengesetz) wurden die Hinzuverdienstmöglichkeiten bei gleichzeitigem Bezug einer Teil- oder Vollrente wegen Alters neu geregelt. Durch die hierdurch geschaffene Möglichkeit eines rückwirkenden Wechsels aufgrund der Höhe des Hinzuverdienstes von einer Voll- in eine Teilrente oder von einer Teil- in eine Vollrente ergaben sich Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch im Zusammenhang mit einer Rente wegen Alters.

Mit dem Achten Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 20.12.2022 sind die Hinzuverdienstgrenzen ab 01.01.2023 weggefallen. Eine Prüfung und ggf. rückwirkende Umwandlung von einer Voll- in eine Teilrente und umgekehrt, mit Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch, kommt damit nicht mehr zum Tragen. Nach den Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen können sowohl reguläre als auch vorgezogene Altersrenten unabhängig von einem eventuellen Hinzuverdienst auch als Teilrente gewählt werden, wenn diese mindestens

10 Prozent der Vollrente beträgt. Eine Mindestgrenze für den Verzicht ist gesetzlich nicht vorgegeben. Dies bedeutet, dass für Versicherte, die nach § 42 SGB VI auf einen Teil Ihrer Vollrente wegen Alters verzichten, grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld bestehen kann, wenn die anderen Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind.

### 9.1.1 Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe

In § 42 Abs. 2 SGB VI wurde mit dem Flexirenten-Gesetz als Besonderheit festgelegt, dass die Teilrente in ihrer Höhe grundsätzlich frei durch den Versicherten gewählt werden kann. Der Gesetzesbegründung zur Folge werde damit den individuellen Bedürfnissen der Versicherten nach einer selbstbestimmten Kombination von Erwerbstätigkeit und Rentenbezug stärker als bisher Rechnung getragen.

Die gesetzliche Regelung, dass eine Teilrente mind. 10 Prozent der Vollrente betragen muss, die zuvor in § 42 Abs. 2 SGB VI geregelt wurde, ist im Zusammenhang mit dem Wegfall der Hinzuverdienstgrenzen durch das Achte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze in § 42 Abs. 1 SGB V überführt worden. Nach § 42 Abs. 1 SGB VI kann somit, unabhängig vom Hinzuverdienst, eine Teilrente gewählt werden, wobei diese jedoch mindestens in Höhe von 10 Prozent der Vollrente in Anspruch genommen werden muss, damit ein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand vermieden wird. Eine Mindestgrenze für den Verzicht ist gesetzlich nicht vorgegeben.

Wurde die Teilrente wegen Alters erst nach dem Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt, ist bei der Kürzung des Krankengeldes nach § 50 Abs. 2 SGB V auf die durch den Rentenversicherungsträger festgelegte Höhe der Rente abzustellen, um eine Besserstellung zu vermeiden. Wurde die Teilrente wegen Alters bereits zu einem Zeitpunkt vor Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit zuerkannt, ist das Krankengeld nicht zu kürzen (Umkehrschluss aus § 50 Abs. 2 SGB V).

### 9.1.2 Weitere Rentenansprüche

Veränderungen des Krankengeldanspruches, wie unter 9.1.1 „Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe“ zu den Altersrenten dargestellt, bestehen hingegen nicht für die weiteren unter § 50 Abs. 1 SGB V genannten Renten. Hintergrund ist, dass lediglich für Renten wegen Alters im § 50 Abs. 1 SGB V auf die Art der Auszahlung als Vollrente abgestellt wird.

Der Ausschluss des Krankengeldes wegen Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist an den Umfang der Erwerbsminderung gebunden. Unerheblich ist, ob diese Rente als Teil- oder als Vollrente bewilligt wird.

Beispiel 206 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung

| | |
|---|---|
| Bezug einer Teilrente wegen voller Erwerbsminderung seit | 01.06. |
| Regelaltersgrenze wird in 10 Jahren erreicht | |
| Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert. Der monatliche Hinzuverdienst beträgt | 600,00 EUR |

**Ergebnis:**
Für die Beschäftigung ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil eine Rente wegen voller Erwerbsminderung geleistet wird. Die Art der Zahlung der Erwerbsminderungsrente als Teilrente ist für den gesetzlichen Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld unerheblich, weil § 50 Abs. 1 SGB V ausschließlich auf die Art der Rente „wegen voller Erwerbsminderung" abstellt.

Hiervon abzugrenzen sind jedoch Ansprüche aus Versorgungseinrichtungen. Nach § 44 Abs. 2 Nr. 4 SGB V haben Versicherte, die eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von vergleichbaren Stellen beziehen, keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn die Rente ihrer Art nach den in § 50 Abs. 1 SGB V genannten Leistungen entspricht. Wird demnach z.B. eine Altersrente bezogen, gelten die Aussagen unter 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug" entsprechend.

Wird hingegen eine Berufsunfähigkeitsrente von einem Versorgungswerk gewährt, kann diese zur Kürzung des Krankengeldanspruches führen (siehe 9.2 „Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs").

## 9.2 Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs

Werden neben einer Beschäftigung Renten bezogen, welche nicht den Anspruch auf Krankengeld ausschließen (siehe 9.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug"), kann die Rente jedoch zu einer Kürzung des Krankengeldes führen.

Das Krankengeld ist daher gemäß § 50 Abs. 2 SGB V um den Zahlbetrag

- der Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe hierzu auch 9.1.1 „Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe",
- der Knappschaftsausgleichsleistung oder der Rente für Bergleute oder
- einer vergleichbaren Leistung, die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird,

zu kürzen, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

Bestehen Ansprüche auf Renten von Versorgungseinrichtungen gelten die vorgenannten Regelungen nach § 44 Abs. 2 Nr. 4 Satz 2 SGB V entsprechend. Wird demnach eine Berufsunfähigkeitsrente von einem Versorgungswerk gewährt, z. B. wenn der Versicherte dauerhaft nicht mehr in der Lage ist, seinen Beruf vollständig auszuüben oder zur Ausübung seines Berufes unfähig ist und deshalb seine berufliche Tätigkeit einstellt, sind diese Renten einer teilweisen Erwerbsminderungsrente gleichzustellen und führen analog der anderen in § 50 Abs. 2 SGB V aufgeführten Leistungen zur Kürzung des Krankengeldanspruches, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt wurde.

# 10. Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

10.1 ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN ..... 290

10.2 ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN ..... 290

10.2.1 ÄRZTLICHES GUTACHTEN 293

10.2.2 ERMESSENSENTSCHEIDUNG 293

10.2.3 EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS 294

10.2.3.1 NACHTRÄGLICHE EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS 296

10.2.4 FRISTSETZUNG UND AUFFORDERUNG 296

*Beispiel 207 – Fristsetzung § 51 SGB V ..... 297*

*Beispiel 208 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende ..... 297*

*Beispiel 209 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung ..... 297*

10.2.5 RENTENANTRAGSFIKTION (UMDEUTUNG NACH § 116 ABS. 2 SGB VI) 298

10.2.5.1 ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN 298

10.2.5.2 VORAUSSETZUNG FÜR DIE UMDEUTUNG IN EINEN RENTENANTRAG 299

10.3 VERSICHERTE IM AUSLAND ..... 300

10.4 ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE ..... 300

## 10.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

§ 51 SGB V sieht für die Krankenkassen die Möglichkeit der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung in mehreren Fallgestaltungen vor und will i. V. m. § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zum einen die doppelte Gewährung von Sozialleistungen vermeiden und zum anderen eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von Kranken- und Rentenversicherung dahin vornehmen, dass Rentenzahlungen den Vorrang vor Krankengeldleistungen haben. Durch § 51 SGB V wird daher die korrekte Zuordnung im gegliederten Sozialsystem erreicht, weil durch die Aufforderung der Krankenkasse zur Antragstellung ein Übergang zwischen den Leistungsträgern forciert werden kann. So ist die Zuständigkeit der Krankenversicherung für eher kurzfristige Verhinderungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit gegeben, während die Rentenversicherung bei längerfristiger oder dauerhafter Minderung der Erwerbsfähigkeit zuständig wird.

## 10.2 Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V können Krankenkassen Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben.

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

Im Kontext des § 51 SGB V sind die Auslegungsgrundsätze der Rentenversicherungsträger zu den persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe der Versicherten i. d. F. vom 18.07.2002 zu beachten. Die hier abgebildete Version der Auslegungsgrundsätze wurde entsprechend der Begriffsbestimmungen aus dem sozialmedizinischen Glossar für die Rentenversicherung (Stand 07/2013) aktualisiert.

Diese Auslegungsgrundsätze dienen zur Klärung der Grundbegriffe der Leistungen zur Teilhabe, sollen jedoch keine Festschreibung bewirken.

1. Einleitung

Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung kann für seine Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen erbringen, wenn die persönlichen (§ 10 SGB VI) und versicherungsrechtlichen (§ 11 SGB VI) Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Leistungen zur Teilhabe kann auch erhalten, wer eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) oder Anspruch auf große Witwen(r)rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat (§ 11 Abs. 3 SGB VI).

Versicherte sind nach §§ 60 ff SGB I verpflichtet, an den Leistungen zur Teilhabe aktiv mitzuwirken.

2. Persönliche Voraussetzungen

Im Sinne der § 9 Abs. 1, Abs. 2, § 10 SGB VI sowie § 2 Abs. 1 SGB IX bedeuten:

2.1 „Krankheit“, einen regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand

2.2 „Behinderung“ im Sinne des SGB IX, dass die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist

2.3 „Erwerbsfähigkeit“, die Fähigkeit Versicherter, unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihnen nach ihren Kenntnissen sowie ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen (hierzu zählt nicht der sogenannte besondere Arbeitsmarkt, z. B. Werkstatt für behinderte Menschen) (BSG 16.06.2015 B 13R12/14 R)

2.4 „Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit“ gemäß § 10 SGB VI, dass durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen innerhalb von drei Jahren mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit im Sinne von Ziffer 2.5 zu rechnen ist

2.5 „Minderung der Erwerbsfähigkeit“, eine infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit (länger als 6 Monate), wodurch der Versicherte seine bisherige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr oder nicht mehr ohne wesentliche Einschränkungen ausüben kann

2.6 „Wesentliche Besserung“, eine nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Steigerung der durch gesundheitliche Beeinträchtigungen geminderten Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben; eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor, wenn

- nur eine Linderung des Leidens oder eine sonstige Erleichterung in den Lebensumständen erreicht wird oder

- volle Erwerbsminderung bestehen bleibt, unbeschadet der Sonderregelungen für Versicherte in einer Werkstatt für Behinderte

2.7 „Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, dass die Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben dauerhaft behoben wird

2.8 „Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung“, dass durch die Leistungen zur Teilhabe eine weitere, nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten verhindert werden kann. Dabei kommt es nicht auf ein rentenrechtlich relevantes Absinken der Leistungsfähigkeit an

2.9 „Voraussichtlich“, dass der angestrebte Erfolg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten wird.

2.10 Das Vorliegen von Krankheit oder Behinderung und deren aktuelle oder zu erwartende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben sowie alle weiteren Fragestellungen, deren Beantwortung medizinischen Sachverstand voraussetzen, sind Gegenstand ärztlicher/sozialmedizinischer Feststellungen und Beurteilungen unter Berücksichtigung aller hierbei im Einzelfall relevanten Aspekte. Die Entscheidung, ob eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und auch die sonstigen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind, trifft auf der Grundlage der ärztlichen Angaben die Verwaltung. [1])

3. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen
Im Sinne der §§ 9 Abs. 2, 11 SGB VI bedeuten:

3.1 „Absehbare Zeit“ (§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI), einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren,

3.2 „Wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre“ (§ 11 Abs. 2 a Nr. 1 SGB VI), dass eine solche Berentung unmittelbar droht. Unmittelbar droht eine Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente erfüllt sind und wegen der beim Versicherten vorliegenden Leistungseinschränkung in einem Zeitraum von etwa bis zu 12 Monaten mit einem Rentenanspruch zu rechnen ist. [2])

[1]) Als Orientierungshilfe für die erforderlichen ärztlichen Feststellungen und Beurteilungen dienen neben anderen einschlägigen Anleitungen insbesondere das Buch „Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung“, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und von den Rentenversicherungsträgern erarbeitete „Indikationsspezifische Entscheidungshilfen für die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit“.
[2])Für Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind, gilt: Bei Ungelernten wird von Verweisbarkeit i. S. d. § 240 Abs. 2 SGB VI ausgegangen, die übrigen Versicherten werden als nicht verweisbar angesehen.

Der Entscheidung der Krankenkasse zur Aufforderung der Versicherten muss ein ärztliches Gutachten zu Grunde liegen (siehe 10.2.1 „Ärztliches Gutachten“).

### 10.2.1 Ärztliches Gutachten

Für die Feststellung des Vorliegens einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bedarf es eines ärztlichen Gutachtens. Eine bloße Bescheinigung oder ein ärztliches Attest sowie die Feststellung des MD, dass die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfüllt sind, reichen nicht aus.

Bei der Bewertung der Erwerbsfähigkeit nach § 51 Abs. 1 SGB V muss die gutachtliche Stellungnahme folgende von der Sozialgerichtsbarkeit aufgestellten Merkmale (BSG-Urteil vom 07.08.1991 - 1/3 RK 26/90) enthalten:

- summarisch die erhobenen Diagnosen/Befunde nach ihrer sozialmedizinischen Bedeutung,
- die aus den krankheitsbedingten Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten resultierenden Leistungseinschränkungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit/Erwerbstätigkeit,
- Angaben zur voraussichtlichen Dauer der Leistungseinschränkung und der Prognose,

damit der Krankenkasse eine sorgfältige Abwägung hinsichtlich der weiteren Entscheidungen möglich ist.

Als Basis einer Aufforderung zur Antragstellung bzw. einer nachträglichen Einschränkung des Dispositionsrechts durch die Krankenkasse kommen daher neben einem ausführlichen MD-Gutachten zu § 51 Abs. 1 SGB V auch weitere Gutachten in Frage, wie z.B. Reha-/Rentengutachten der DRV. Weitere Hinweise für eine Überprüfung durch den MD können sich aus z. B. Reha-Entlassungsberichten, Gutachten anderer SV-Träger oder Pflegegutachten ergeben.

### 10.2.2 Ermessensentscheidung

Die gesetzliche Formulierung in § 51 SGB V „die Krankenkasse kann“ signalisiert, dass es sich bei der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung um eine Ermessensentscheidung der Krankenkasse handelt. Die Krankenkasse ist in ihrer Entscheidung über diesen Antrag jedoch nicht völlig frei, sondern hat ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen.

Hintergrund des Ermessens ist, dass bei einer solchen Aufforderung nach ständiger Rechtsprechung gilt, dass Versicherte, die aufgrund eines entsprechenden Verlangens einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken können (siehe 10.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“).

Im Rahmen der Ermessensprüfung ist daher durch die Krankenkasse abzuklären, ob die Versicherten ein „berechtigtes“ Interesse geltend machen können, das die Belange der Krankenkasse überwiegt. Kommt die Krankenkasse zur Auffassung, dass ein berechtigtes Interesse der Versicherten vorliegt, muss sie demnach von einer Aufforderung zur Antragstellung absehen.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten werden im Rahmen der Rechtsprechung allgemein nur solche Gründe anerkannt, die nicht in erster Linie darauf ausgerichtet sind, die der Krankenkasse zustehenden Befugnisse zu schmälern. So stellen z.B. angestrebte Anrechnungszeiten wegen krankheitsbedingter AU oder Beitragszeiten wegen des Krankengeldanspruchs um höhere Rentenleistungen **kein** berechtigtes Interesse der Versicherten dar, weil aus dem Bezug des Krankengeldes sich unmittelbar Vorteile bei der Rentenhöhe ergeben, welche nicht dazu führen sollen, dass Krankengeld entgegen dem Zweck des § 51 SGB V auch bei gegebenem Rentenanspruch weiterbezogen wird.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten kommt hingegen im Sinne der Rechtsprechung vor allem in Betracht, wenn eine „erhebliche“ Verbesserung des Rentenanspruches erreicht werden kann, z.B. durch eine eventuell noch mögliche Erfüllung der Voraussetzungen für eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R). Ein berechtigtes Interesse der Versicherten sind daher jeweils individuell zu prüfen und kann z. B. in folgenden Fällen gegeben sein:

- Rentenantrag würde aufgrund tarifvertraglicher Regelungen automatisch zum Arbeitsplatzverlust führen,
- Anspruch auf Betriebsrente ginge durch frühzeitigen Rentenbeginn verloren,
- qualifizierte Wartezeit nach § 50 Abs. 2 – 4 SGB VI kann noch erreicht werden,
- Mitgliedschaft in der KVdR kann noch erreicht werden,
- Wunsch nach Ausschöpfung von betrieblichen oder tariflichen Leistungen, z. B. Überbrückungsgeldzahlungen.

### 10.2.3 Einschränkung des Dispositionsrechts

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei

Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

So können Versicherte grundsätzlich im Rahmen ihres allgemeinen Dispositionsbefugnisses über ihre Anträge entscheiden, ob sie

- bei antragsabhängigen Sozialleistungen (§ 19 Satz 1 SGB IV) einen Leistungsantrag stellen wollen oder nicht,
- einen gestellten Antrag wieder zurückzunehmen wollen oder
- bestimmen wollen, dass der Reha-Antrag nicht die Wirkung eines Rentenantrages haben soll.

Demgemäß ist es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich statthaft, einen Rentenantrag bis zum Ergehen eines Rentenbescheides und auch darüber hinaus – etwa bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist – zurückzunehmen. Nur durch die Einschränkung des Dispositionsrechts der Versicherten kann der gesetzgeberische Zweck des § 51 SGB V erfüllt werden, der sich aus der Gesetzgebungsgeschichte ableiten lässt (BSG-Urteile vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R – und vom 07.12.2004 – B 1 KR 06-03 R). Die Versicherten werden in der Regel bestrebt sein, die ihnen vom Rentenversicherungsrecht eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten zu ihren Gunsten zu nutzen, z. B. den Beginn der Rente nach eigenen Zweckmäßigkeitsvorstellungen festzulegen. Demgegenüber hat die Solidargemeinschaft der Krankenkasse ein Interesse daran, dass die Rentenansprüche der Versicherten nicht auf ihre Kosten erhöht werden. Der § 51 SGB V unternimmt es, zwischen den gegensätzlichen Interessen einen Ausgleich herbeizuführen.

Werden Versicherte nach § 51 SGB V zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe mit daraus folgenden möglichen Konsequenz eines Rentenantragverfahrens aufgefordert (siehe 10.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“), so ist dieser in seiner Dispositionsfreiheit eingeschränkt. Dies bedeutet, dass der Versicherte ohne Zustimmung der Krankenkasse nicht mehr eigenständig in das laufende Verfahren eingreifen darf.

Die Dispositionsfreiheit der Versicherten wird auch dann eingeschränkt, wenn die Aufforderung bereits ergeht, bevor die Krankenkasse Krankengeld zahlt. Letzteres kann bereits dem Gesetzeswortlaut entnommen werden, der in § 51 Abs. 1 SGB V den Krankengeldbezug der Versicherten nicht als Voraussetzung nennt. Im Gegenteil erlaubt er die Aufforderung bereits dann, wenn die Erwerbsfähigkeit "erheblich gefährdet oder gemindert" ist; dann aber braucht noch nicht einmal Arbeitsunfähigkeit vorzuliegen (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R)

#### 10.2.3.1 Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts

Erfolgt bereits ein Antrag von Versicherten ohne vorherige Aufforderung durch die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V, kann nach gefestigter Rechtsprechung das Dispositionsrecht der Versicherten auch nachträglich eingeschränkt werden. Dies hat das BSG bereits zu § 183 Abs. 7 und 8 RVO a.F. – den Vorgängervorschriften des § 51 Abs. 1 und 2 SGB V – entschieden, damit die Krankenkasse den gesetzgeberisch beabsichtigten Vorteil erhalten kann. Hiernach können Versicherte, die entsprechend der Aufforderung der Krankenkasse einen Renten- oder Rehabilitationsantrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken (BSG-Urteil vom 04.06.1981 – 3 RK 50/80).

Die Krankenkasse darf die Dispositionsbefugnis der Versicherten, die bereits einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, auch mit einer "nachträglichen (nachgeschobenen) Aufforderung" einschränken; diese hat dann insoweit dieselbe Rechtswirkung wie die Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V, einen Reha-Antrag zu stellen. Damit die Einschränkung jedoch wirksam werden kann, muss der Rentenversicherungsträger bei der Entscheidung über die Umdeutung in einen Rentenantrag bereits informiert sein, dass das Gestaltungsrecht nach § 51 Abs. 1 SGB V eingeschränkt ist (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Hierbei kann das Dispositionsrecht bis zu dem Zeitpunkt eingeschränkt werden, bis die Versicherten entschieden haben, ob ein Rentenantrag gestellt werden soll oder nicht. Dies bedeutet für die Praxis, dass sogar noch nach Durchführung eines Heilverfahrens die Einschränkung vorgenommen werden kann, sofern die Voraussetzung § 51 SGB V vorliegen. (BSG-Urteile vom 09.08.1995 – 13 RJ 43/94 – und vom 01.09.1999 – B 13 RJ 49/98 R).

Grundlage für die nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts nach § 51 Abs. 1 SGB V ist ebenfalls ein ärztliches Gutachten (siehe 10.2.1 „Ärztliches Gutachten“).

### 10.2.4 Fristsetzung und Aufforderung

Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. Stellen Versicherte den Antrag innerhalb der Frist nicht, entfällt nach § 51 Abs. 3 SGB V der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Die Frist beginnt hierbei mit dem Tag nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes, wenn kein anderer Beginn festgesetzt wird.

Beispiel 207 – Fristsetzung § 51 SGB V

| | |
|---|---|
| Versand der Aufforderung an den Versicherten | 01.04. (Mo) |
| Zugang der Aufforderung (4 Tage Postweg) | 05.04. (Fr) |
| Beginn der 10-Wochen-Frist | 06.04. (Sa) |
| Letzter Tag der 10-Wochen-Frist | 14.06. (Fr) |

Beispiel 208 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende

| | |
|---|---|
| Versand der Aufforderung an den Versicherten | 03.04. (Mi) |
| Zugang der Aufforderung (4 Tage Postweg) | 07.04. (So) |
| Beginn der 10-Wochen-Frist | 08.04. (Mo) |
| Letzter Tag der 10-Wochen-Frist | 17.06. (Mo) |

Der Verwaltungsakt muss klar und unmissverständlich zur Antragstellung auffordern und eine Belehrung über die Rechtsfolgen des § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V enthalten. Neben der Information über die mögliche Einstellung des Krankengeldes muss der Versicherte auch über die Einschränkung seiner Dispositionsfreiheit informiert werden.

Das BSG vertritt in den Urteilen vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 R – und – B 1 KR 32/13 R – die Auffassung, dass der fruchtlose Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags lediglich den Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld für den Zeitraum bis zur Nachholung des Reha-Antrags suspendiert, nicht aber das Stammrecht auf Krankengeld beseitigt. So vermöge es weiterhin den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), wenn und solange von Versicherten im Übrigen alle Voraussetzungen des Krankengeld-Anspruchs erfüllt seien. Das Fortbestehen des Stammrechts auf Krankengeld sei die Grundlage dafür, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wiederauflebt (§ 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V), wenn Versicherte den Reha-Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen.

Damit hat das BSG seine Rechtsauffassung zur früheren Regelung des § 183 Abs. 7 RVO revidiert, wonach die Krankenkassenmitgliedschaft – sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wurde – endete, wenn der Anspruch auf Krankengeld aufgrund nicht fristgemäßer Antragsstellung entfiel.

Bleibt der Grundanspruch auf Krankengeld auch bei fruchtlosem Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags erhalten und entfällt lediglich der Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes, so ist der Zeitraum der Suspendierung bis zur Nachholung des Antrags trotzdem auf die Leistungsdauer nach § 48 SGB V anzurechnen, weil grundsätzlich auch für diese Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

Beispiel 209 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung

| | |
|---|---|
| Versand der Aufforderung an den Versicherten | 01.04. (Mo) |
| Zugang der Aufforderung (4 Tage Postweg) | 05.04. (Fr) |
| Beginn der 10-Wochen-Frist | 06.04. (Sa) |

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

| | |
|---|---|
| Letzter Tag der 10-Wochen-Frist | 14.06. (Fr) |
| Antragsstellung für Leistungen zur Reha | 28.06. (Fr) |
| Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen | |

**Ergebnis:**
Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 15.06. – 27.06. Die Mitgliedschaft besteht dennoch für diese Zeit weiter fort.

### 10.2.5 Rentenantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)

#### 10.2.5.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

Der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt gleichzeitig auch als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und

- ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist oder
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben (§ 116 Abs. 2 SGB VI).

Bei diesem Vorgehen spricht man von einer Antragsfiktion.

Beziehen Versicherte bereits eine teilweise Erwerbsminderungsrente und eine der obenstehenden Situationen tritt ein, so gilt der seinerzeitige Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf volle Erwerbsminderungsrente. § 116 Abs. 2 SGB VI bewirkt in diesen Fällen die gesetzliche Fiktion eines Rentenantrags und will für Versicherte vor allem rentenrechtliche Nachteile ausschließen, welche sich daraus ergeben können, dass sie – entsprechend dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente – zunächst nur Reha-Leistungen, nicht aber auch Rente beantragen (BT-Drucksache 11/4124 S 179 zu § 117). Die Fiktion kann allerdings auch belastende Wirkungen entfalten (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Die Aufforderung zur Stellung eines Antrages nach § 51 Abs. 1 SGB V bietet den Krankenkassen daher die Möglichkeit ihre Versicherten zu veranlassen, mittelbar – wegen der Rentenantragsfiktion in § 116 Abs. 2 SGB VI – einen Rentenantrag zu stellen und hierdurch Einfluss auf den Beginn (§ 99 SGB VI, § 30 Abs. 1 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)) der antragsabhängigen Leistung (§ 19 SGB IV, §§ 115 Abs. 1 Satz 1, 116 Abs. 2 SGB VI, §§ 44 Abs. 1 ALG) und auf deren Höhe (§§ 77 Abs. 2, 264d SGB VI, § 23 Abs. 8 ALG) zu nehmen. Dies kann einen Wegfall der Leistungszuständigkeit der Krankenkasse für das Krankengeld schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (§ 48 SGB V) bewirken. In diesem Fall verbleibt lediglich der überschießende

Krankengeldspitzbetrag des bereits gezahlten Krankengelds nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V bei Versicherten.

#### 10.2.5.2 Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag

Die Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI setzt voraus, dass Versicherte auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig sind. Die Erwerbsminderung muss hierbei spätestens am letzten Tag der Rehabilitation vorliegen (Rechtliche Arbeitsanweisungen der DRV zu § 116 SGB VI). Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit reicht nicht aus, wenn Verweisungstätigkeiten im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen in Betracht kommen.

§ 116 Abs. 2 SGB VI verlangt einen wirksam gestellten Antrag auf Leistungen zur Teilhabe; ein vollständiger Antrag ist hingegen nicht Bedingung für die Umdeutung in einen Rentenantrag.

Für die Umdeutung muss im Vorfeld keine Erfolgsprognose zum gestellten Antrag auf Rehabilitationsleistungen vorgelegen haben. Im Gegenteil – besteht bereits bei Antragsbeginn keine ausreichende Erfolgsprognose (§ 10 SGB VI) hat eine Prüfung auf Umdeutung genauso zu erfolgen, wie in den Fällen, in denen eine Rehabilitationsleistung aufgrund von fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder wegen Ausschlusstatbeständen (§ 12, § 111 SGB VI) nicht bewilligt wird. In allen Fällen, in denen der Versicherte bei Abschluss der Rehabilitationsleistung auf Zeit oder Dauer vermindert erwerbsfähig ist, sind die Voraussetzung nach § 116 SGB VI erfüllt.

Liegen die Voraussetzungen nach § 116 Abs. 2 SGB VI vor, hat der Rentenversicherungsträger von Amts wegen das Rentenverfahren einzuleiten. § 116 Abs. 2 SGB VI sagt jedoch nichts darüber aus, wie über den fiktiven Rentenantrag zu entscheiden ist, sondern in Verbindung mit § 115 Abs. 1 SGB VI nur, dass das Rentenverfahren einzuleiten und gemäß § 116 SGB VI darüber zu entscheiden ist. Da der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder Rehabilitation als Rentenantrag gilt, ist grundsätzlich kein weiterer formularmäßiger Rentenantrag erforderlich.

Die Grundsätze der Deutschen Rentenversicherung sehen jedoch nach wie vor eine formelle Rentenantragsstellung vor. Hierzu wird der Versicherte vom RV-Träger angeschrieben, mit der Bitte den formellen Rentenantrag zu stellen.

Der Rentenversicherungsträger muss nach Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.07.2006 – L 11 KR 936/06 jedoch auch ohne formellen Rentenantrag im Sinne einer Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI über den Rentenantrag entscheiden. Dies ist ebenfalls in den Grundsätzen der Rentenversicherungsträger beschrieben und festgelegt. Wird der formelle Rentenantrag demnach nicht gestellt und der Versicherte ist in seinem Dispositionsrecht nach § 51 SGB V eingeschränkt, sind die RV-Träger angewiesen, die Rente auch ohne formularmäßigen Rentenantrag zu bescheiden. Auch in den Fällen, in denen die Rente aufgrund fehlender Angaben zunächst nicht in

der korrekten Höhe festgestellt werden kann, muss auf Grundlage der vorliegenden Daten ein Rentenbescheid erstellt werden.

Von einer verminderten Erwerbsfähigkeit i.S. des § 116 Abs. 2 SGB VI ist unter folgenden Voraussetzungen auszugehen:

- Das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beträgt weniger als 6 Std. / Tag
- Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beträgt weniger als 6 Std./Tag und der Versicherte ist vor dem 02.01.1961 geboren und es besteht Berufsschutz und keine Verweisungsmöglichkeit nach dem Mehrstufenmodell des BSG.

§ 116 Abs. 2 SGB VI belässt dem Versicherten allerdings grundsätzlich das allgemeine Dispositionsrecht. Zur Einschränkung des Dispositionsrechts siehe 10.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“.

## 10.3 Versicherte im Ausland

Halten sich Versicherte vorübergehend im Ausland auf oder haben Versicherte ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 Satz 2 SGB V ebenfalls eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben. Gleiches gilt identisch für die 4-Wochen-Frist im Zusammenhang mit einem Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze.

## 10.4 Antrag auf Bezug einer Altersrente

Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte , kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 2 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung zu stellen haben. Beziehen Versicherte bereits eine vorgezogene bzw. eine Regel-Altersrente als Teilrente, ist eine Aufforderung zur Antragstellung einer Regelaltersrente nicht möglich (§ 34 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI). Auch eine Aufforderung zur Antragstellung zu einer vorgezogenen Altersrente ist nicht möglich.

Die Aussagen zur Aufforderung und Fristsetzung im Zusammenhang mit einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V gelten entsprechend (siehe 10.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“).

# 11. Anpassung des Krankengeldes

11.1 ZEITPUNKT DER ANPASSUNG ..... 302

11.1.1 ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI ARBEITNEHMENDEN 302

*Beispiel 210 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung) ..... 302*

*Beispiel 211 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr) ..... 303*

11.1.2 ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGEN 303

11.1.3 BESONDERHEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEZUG VON KUG303

*Beispiel 212 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung) ..... 303*

*Beispiel 213 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG ..... 304*

*Beispiel 214 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG ..... 304*

11.2 MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG ..... 305

11.3 MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR ..... 305

*Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors ..... 305*

11.4 HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG ..... 306

*Beispiel 216 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld ..... 306*

Anpassung des Krankengeldes

§ 70 SGB IX sieht eine Anpassung der Berechnungsgrundlage des Krankengeldes entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmenden vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte vor. Mit der Anpassung des Krankengeldes soll in einem laufenden Arbeitsunfähigkeitsfall der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung, insbesondere der Lohnentwicklung, Rechnung getragen werden. Im Falle einer Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze ist die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes nicht anzupassen, das heißt, in laufenden Krankengeldfällen, in denen der Versicherte Höchstkrankengeld bezieht, ist das Krankengeld in gleicher Höhe weiter zu gewähren.

Die Anpassung setzt keinen Antrag des Versicherten voraus; sie ist demzufolge von Amts wegen vorzunehmen.

Das Krankengeld für Beziehende von Arbeitslosengeld wird nicht angepasst, weil mit Wirkung ab 01.01.2003 § 138 SGB III a. F. sowie der darauf verweisende § 47b Abs. 1 Satz 3 SGB V ersatzlos gestrichen wurde. Hiervon zu unterscheiden ist jedoch das auf Basis des Übergangsgeldes gezahlte Krankengeld nach dem SGB III, welches nach den vorgenannten Regeln nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums anzupassen ist. Gemäß § 119 Satz 2 SGB III gilt bezüglich der Anpassung des Übergangsgeldes (und somit des Krankengeldes) weiterhin § 70 SGB IX. Im Übrigen wird das Krankengeld der Beziehenden von Übergangsgeld nicht nach § 47b Abs. 1 SGB V berechnet, sondern nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V.

## 11.1 Zeitpunkt der Anpassung

### 11.1.1 Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmenden

Das Krankengeld erhöht sich in der Regel jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der Beginn der Zahlung von Krankengeld sind für den Lauf der Frist unerheblich. Ebenso ist für den Lauf der Frist nicht erforderlich, dass ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestanden hat bzw. ununterbrochen Krankengeld bezogen wurde. Es ist außerdem nicht erforderlich, dass im Zeitpunkt der Anpassung tatsächlich Krankengeld bezogen wurde.

Beispiel 210 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung)

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 07.03. |
| Entgeltabrechnungszeitraum | 01.02. – 28.02. |
| Jahresfrist | 01.03. – 28.02. des Folgejahres |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Anpassung am | 01.03. des Folgejahres |

Anpassung des Krankengeldes

Der Anpassungszeitpunkt muss nicht zwangsläufig mit Beginn eines Monats zusammentreffen, z. B. wenn bei AU in den ersten vier Wochen zur Berechnung des Krankengeldes nur ein Teilzeitraum gemeldet wird (siehe 11.3 „Maßgeblicher Anpassungsfaktor“ Alternative 3 im Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors).

Endet der Bemessungszeitraum mit Ende eines Kalendermonats, endet die Jahresfrist ebenfalls mit Ende des Kalendermonats nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Ein Schaltjahr führt hierbei zu keiner anderweitigen Beurteilung.

Beispiel 211 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr)

| | |
|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 07.03. |
| Entgeltabrechnungszeitraum | 01.02. – 28.02. |
| Jahresfrist | 01.03. – 29.02. des Folgejahres |
| | |
| **Ergebnis:** | |
| Anpassung am | 01.03. des Folgejahres |

### 11.1.2 Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen

Für die Anpassung des Krankengeldes gilt als Ende des Bemessungszeitraums das Ende des Kalendermonats vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die zusätzlich Arbeitsentgelt aus einer nicht versicherungspflichtigen, aber der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V unterliegenden Beschäftigung erzielen, ist insoweit einheitlich auf den nach § 47 Abs. 2 SGB V maßgeblichen Bemessungszeitraum abzustellen.

### 11.1.3 Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG

Unter Berücksichtigung eines möglicherweise relativ weit zurückliegenden Bemessungszeitraums können hier Besonderheiten zu berücksichtigen sein, die in den nachfolgenden Beispielen dargestellt sind.

Die dem Krankengeld zugrundeliegende Berechnungsgrundlage wird jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst.

Beispiel 212 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung)

| | |
|---|---|
| KUG-Zeitraum | 01.01.2019 – 30.06.2020 |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab | 03.03.2020 |
| Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG) | 01.12.2018 – 31.12.2018 |

| | |
|---|---|
| Entgeltfortzahlung | 13.04.2020 |

**Ergebnis:**
Bemessungsmonat für das Krankengeld ist der Monat Dezember 2018. Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 14.04.2020 direkt in Höhe des zum 01.01.2020 angepassten Krankengeldes.

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Unter dieser Voraussetzung ist bei der Regelentgeltberechnung der Betrag des erhöhten Arbeitsentgelts zu berücksichtigen, der auf den Bemessungszeitraum entfällt. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich (siehe 4.1.1.1.2.3 „Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts“).

Beispiel 213 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG

| | |
|---|---|
| KUG-Zeitraum | 01.10.2019 – 31.12.2020 |
| Abschluss des Tarifvertrages am | 31.01.2020 |
| Tarifvertrag gilt rückwirkend ab | 01.07.2019 |
| | |
| a.) | |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab | 03.03.2020 |
| Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG) | 01.09.2019 – 30.09.2019 |
| Entgeltfortzahlung bis | 13.04.2020 |
| | |
| b.) | |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab | 12.10.2020 |
| Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG) | 01.09.2019 – 30.09.2019 |
| Entgeltfortzahlung bis | 22.11.2020 |

**Ergebnis:**
zu a)
Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tariferhöhung. Der Tarifvertrag gilt bereits ab 01.07.2019, so dass auch im Bemessungszeitraum für die Berechnung des Krankengeldes das erhöhte Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist.

zu b)
wie a). Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 23.11.2020 in Höhe des zum 01.10.2020 angepassten Krankengeldes.

Beispiel 214 – Dynamisierung und rückwirkende Tariferhöhung im Zusammenhang mit KUG

| | |
|---|---|
| KUG-Zeitraum | 01.10.2019 – 30.06.2020 |
| Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab | 03.03.2020 |
| Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG) | 01.09.2019 – 30.09.2019 |
| Abschluss des Tarifvertrages am | 31.01.2020 |
| Tarifvertrag gilt rückwirkend ab | 01.01.2020 |

**Ergebnis:**
Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tariferhöhung, welche aber nicht den Bemessungszeitraum tangiert. Die rückwirkende Tariferhöhung findet keine Berücksichtigung bei der Berechnung des Krankengeldes.

## 11.2 Maßgebender Krankengeldbetrag

Angepasst wird das „Brutto-Krankengeld". Für die Berechnung der Krankengeldanpassung wird der „Brutto-Krankengeldbetrag" zugrunde gelegt, auf den am Tage der Anpassung ein Anspruch besteht. Dies gilt auch, wenn Ruhens- oder Kürzungstatbestände nach § 49 Abs. 1 SGB V oder § 50 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorliegen. Für die Berechnung der Anpassung ist der ungekürzte Krankengeldbetrag heranzuziehen. Von dem neu errechneten Krankengeldbetrag ist dann wieder die Kürzung bzw. Anrechnung vorzunehmen.

## 11.3 Maßgeblicher Anpassungsfaktor

Nach Ablauf eines Jahres nach dem Ende des Bemessungszeitraums ist das Krankengeld um den Anpassungsfaktor zu erhöhen, um den die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmenden vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte zuletzt anzupassen war. Auf Grund des § 70 SGB IX erfolgt die Anpassung jährlich zum 1.7. Nach § 70 SGB IX gilt der zum 1.7. eines Jahres festgestellte Anpassungsfaktor bereits auch dann, wenn dieser 1.7. der maßgebende Anpassungszeitpunkt ist.

Beispiel 215 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 04.05. | 26.07. | 12.07. | 03.01. |
| Entgeltabrechnungszeitraum (vom-bis) | 01.03.-31.03. | 01.06.-30.06. | 05.06.-02.07. | 01.11.-30.11. des Vorjahres |
| Anpassung am | 01.04. des Folgejahres | 01.07. des Folgejahres | 03.07. des Folgejahres | 01.12. |
| Anpassungsfaktor vom | 01.07. | 01.07. des Folgejahres | 01.07. des Folgejahres | 01.07 |

Der Anpassungsfaktor wird jährlich durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales jeweils zum 30.06. bekannt gegeben.

## 11.4 Höchstbetrag des Krankengeldes nach der Anpassung

Das Brutto-Krankengeld darf nach der Anpassung 70 v. H. des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V), die zum Zeitpunkt der Anpassung gilt, nicht übersteigen. Bei der Anpassung findet eine Vergleichsberechnung mit dem Nettoarbeitsentgelt nicht mehr statt. Die ggf. zum 01.01. eines Jahres eintretende Erhöhung des Höchstregelentgelts führt nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes.

Das angepasste Krankengeld war nach § 47 Abs. 5 SGB V a. F. auf 70 v. H. des Betrags der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (=Höchstkrankengeld) begrenzt. Diese Begrenzung wurde nicht in den § 70 SGB IX übernommen. Dabei handelt es sich vermutlich um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers. Im Übrigen lässt sich die Begrenzung auf das Höchstkrankengeld aus der aus § 47 Abs. 1 und 6 SGB V erkennbaren gesetzgeberischen Intention ableiten. Das Höchstkrankengeld ist daher nach wie vor zu beachten.

Beispiel 216 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld

| | |
|---|---|
| Die Beispiele gehen jeweils von folgendem Sachverhalt aus: | |
| Beginn der Arbeitsunfähigkeit | 12.10.2016 |
| Bemessungszeitraum vom | 01.09.2016 bis 30.09.2016 |
| Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2016) | 141,25 EUR |
| davon 70 v. H. | 98,88 EUR |
| Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2017) | 145,00 EUR |
| davon 70 v. H. | 101,50 EUR |
| Anpassung am | 01.10.2017 |
| Anpassungsfaktor vom 01.07.2017 | 1,0232 |

| Beispiel: | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| a) Regelentgelt | 70,00 EUR | 115,00 EUR | 140,00 EUR | 160,00 EUR |
| b) Höchstregelentgelt 2016 | 141,25 EUR | 141,25 EUR | 141,25 EUR | 141,25 EUR |
| c) Brutto-Krankengeld | 49,00 EUR | 80,50 EUR | 98,00 EUR | 98,88 EUR |
| d) Anpassungsfaktor ab 01.10.2017 | 1,0232 | 1,0232 | 1,0232 | 1,0232 |
| e) angepasstes Brutto-Krankengeld | 50,14 EUR | 82,37 EUR | 100,27 EUR | 101,17 EUR |
| f) 70 v. H. des Höchstregelentgelts 2017 | 101,50 EUR | 101,50 EUR | 101,50 EUR | 101,50 EUR |
| g) Krankengeld-Zahlbetrag ab 01.10.2017 | 50,14 EUR | 82,37 EUR | 100,27 EUR | 101,17 EUR |

# 12. Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

12.1 ANSPRUCHSBEGINN 308
12.2 REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT 308
12.3 BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN 309
12.4 EINMALZAHLUNGEN 309
12.5 ARBEITSEINKOMMEN 309
12.6 NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN 309
12.7 UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN 310
12.8 VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG 310
12.9 VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG 310
12.10 NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN 310
12.11 ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD311
12.12 SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG 311
12.13 VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHENDE VON BÜRGERGELD 311

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf Leistungen besteht nach § 11 Abs. 5 SGB V kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Die Erläuterungen zu 4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“, 4.2.2.5 „Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte“ und 4.2.4 „Seeleute“ sowie 4.3 „Höchstregelentgelt“ bis 6 „Zahlung des Krankengeldes“ sowie 11 „Anpassung des Krankengeldes“ gelten entsprechend für die Berechnung, Höhe und Zahlungsweise der Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 45 bis 52 SGB VII) mit der Maßgabe, dass die nachfolgend genannten abweichenden Abschnitte zu berücksichtigen sind.

Da die Unfallversicherungsträger grundsätzlich das Verletztengeld nicht selbst berechnen und auszahlen, wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen diese Aufgaben auftragsweise generell oder im Einzelfall übernehmen („Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)“ und „Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)“).

## 12.1 Anspruchsbeginn

Anders als beim Krankengeld ist für den Beginn der Zahlung von Verletztengeld nicht der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

## 12.2 Regelentgelt, Höchstregelentgelt

Im Unterschied zur Regelung zum Krankengeld (70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens: § 47 Abs. 1 SGB V) beträgt das Verletztengeld bei Arbeitnehmenden 80 v. H. des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens (Regelentgelt, siehe § 47 SGB VII). Zu beachten ist der für den jeweiligen Unfallversicherungsträger gültige Höchstbetrag, der sich aus dem Höchst-Jahresarbeitsverdienst (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers) ergibt.

## 12.3 Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und geringfügige Beschäftigungen

Für die Berechnung des Regelentgeltes ist vom Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV in Verbindung mit der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) auszugehen, siehe 4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“. Abweichend davon sind auch Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gemäß Sozialversicherungsentgeltverordnung dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen, auch soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind (§ 1 Abs. 2 SvEV). Für die Berücksichtigung der lohnsteuerfreien Zuschläge besteht nicht das Erfordernis der Regelmäßigkeit.

Für die Regelentgeltberechnung sind auch Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungen (§ 8 SGB IV) zu berücksichtigen.

## 12.4 Einmalzahlungen

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind grundsätzlich allein die Unternehmer beitragspflichtig (§ 150 SGB VII). Außerdem werden die Beiträge in Form einer Umlage erhoben, deren Höhe sich in der Regel nach dem Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers, dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmenden und den Gefahrklassen richtet (§§ 152 und 153 SGB VII). Zudem gilt § 23a SGB IV nicht für die gesetzliche Unfallversicherung, so dass sich arbeitnehmerbezogene beitragspflichtige Teile von Einmalzahlungen nicht ermitteln lassen. Der Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe 5.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“) wird daher bei der Berechnung des Verletztengeldes aus dem Gesamtbetrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalls erzielten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ermittelt. Das Regelentgelt darf dabei den 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht übersteigen. Das Verletztengeld darf 100 v. H. des letzten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII, § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

## 12.5 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen ist bei der Ermittlung des Regelentgelts mit dem 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme der Heilbehandlung erzielten Arbeitseinkommens zugrunde zu legen (§ 47 SGB VII).

## 12.6 Nicht kontinuierliche Arbeitsleistung / Satzungsbestimmungen

Für die Fälle, dass keine kontinuierliche Arbeit verrichtet wird, kann die Satzung des Unfallversicherungsträgers abweichende Bestimmungen vorsehen (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

## 12.7 Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten

Personen, die als Unternehmer infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. Für landwirtschaftliche Unternehmer gelten Besonderheiten (siehe 12.12 „Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung“). Personen, die als Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner oder dem Unternehmer Gleichgestellte infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes.

## 12.8 Verletztengeld wegen Versicherungsfalls bei Freiheitsentziehung

Für die Berechnung des Verletztengeldes für Personen, deren Versicherungsfall sich während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung ereignet hat, gelten bis zur Entlassung aus der Haft die Vorschriften für Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben. Nach der Entlassung wird das Verletztengeld, wenn es für den Betroffenen günstiger ist, in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes berechnet (§ 47 Abs. 6 SGB VII).

## 12.9 Verletztengeld bei Wiedererkrankung

Erkranken Versicherte an den Folgen des Versicherungsfalls erneut (Wiedererkrankung), ist das Verletztengeld neu zu berechnen. Als Bemessungszeitraum gilt der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor der Wiedererkrankung (§ 48 SGB VII).

## 12.10 Neufestsetzung des Verletztengeldes in besonderen Fällen

Tritt der der Verletztengeldzahlung zugrundeliegende Versicherungsfall vor Beginn der Schulausbildung oder während einer Schul- oder Berufsausbildung der versicherten Person ein, wird das Verletztengeld von dem Zeitpunkt an, in dem die Ausbildung ohne den Versicherungsfall voraussichtlich beendet worden wäre, neu berechnet, wenn es für den Betroffenen günstiger ist (§ 47 Abs. 8 SGB VII). Entsprechendes gilt, wenn der Versicherte das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hierzu sind die Vorschriften über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach voraussichtlicher Beendigung einer Schul- oder Berufsausbildung oder nach tariflichen Berufs- oder Altersstufen (§ 90 Abs. 1 und 3 SGB VII) heranzuziehen.

## 12.11 Anrechnung von Einkommen auf Verletztengeld

Auf das Verletztengeld werden gleichzeitig erzieltes Einkommen und andere Entgeltersatzleistungen angerechnet (§ 52 SGB VII). Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen ist bei Arbeitnehmenden um die gesetzlichen Abzüge zu mindern, bei sonstigen Versicherten um 20 v. H. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird nicht angerechnet.

## 12.12 Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung

Für die Höhe des Verletztengeldes für landwirtschaftliche Unternehmer, ihre Ehegatten und mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag gilt § 55a Abs. 3 SGB VII.

## 12.13 Verletztengeld für Beziehende von Bürgergeld

Die Beziehenden von Bürgergeld erhalten dieses im Falle von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit in gleicher Höhe als Vorschuss auf das Verletztengeld weiter. Auszahlender ist der jeweilige Träger der Leistungen nach § 6 ff SGB II (Bundesagentur für Arbeit, kommunale Träger oder Arbeitsgemeinschaft), der seinerseits einen Erstattungsanspruch gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger hat (§ 25 SGB II).

Sofern Beziehende von Bürgergeld einer Beschäftigung nachgehen und auch für die Beschäftigung Arbeitsunfähigkeit besteht, besteht neben dem Anspruch auf Verletztengeld in Höhe des Bürgergeldes auch ein Anspruch auf Verletztengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis. Handelt es sich um ein krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, ist das Verletztengeld insoweit nach der VV Generalauftrag Verletztengeld von der Krankenkasse zu berechnen und auszuzahlen. In allen anderen Fällen kann das Verletztengeld nur im Rahmen der VV Einzelauftrag durch die Krankenkasse ausgezahlt werden.

# 13. Krankengeld der Sozialen Entschädigung

13.1 ALLGEMEINES ..... 312

13.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 47 ABS. 2 BIS 9 SGB XIV ..... 313

13.2.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN 313

13.2.1.1 GESCHÄDIGTE 313

13.2.1.2 ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS 314

13.2.1.2.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGE UND BESCHÄFTIGTE OHNE WAHLERKLÄRUNG 314

13.2.1.2.2 GERINGFÜGIG BESCHÄFTIGTE SOWIE NACH § 10 SGB V FAMILIENVERSICHERTE 315

13.2.1.3 SCHÄDIGUNGSBEDINGTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT ODER STATIONÄRE BEHANDLUNG 315

13.3 HÖHE UND BERECHNUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ..... 315

13.3.1 NACHTRÄGLICHE ANERKENNUNG EINER SCHÄDIGUNG 316

13.4 ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ..... 317

13.5 RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ..... 317

13.6 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG..... 317

13.7 DAUER DES KRANKENGELDES DES SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG ..... 318

13.7.1 WEITERZAHLUNG BEI STATIONÄRER BEHANDLUNG 318

13.7.2 WEITERZAHLUNG ZWISCHEN KRANKENBEHANDLUNG UND REHABILITATIONSMAßNAHME 318

## 13.1 Allgemeines

Das Soziale Entschädigungsrecht wird seit dem 01.01.2024 in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuchs (Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – SGB XIV) neu geregelt (vgl. BGBl. Jahrgang 2019 Teil I Nr. 50). In diesem Zusammenhang wurde auch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung als Teil der Krankenbehandlung eingeführt, wodurch das bisherige Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz in diesem Kontext abgelöst wurde.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll das Krankengeld der Sozialen Entschädigung wie das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung dem Ersatz von Arbeitsentgelt oder sonstigem Erwerbseinkommen dienen. Durch diese Leistung soll ein Ausgleich für eine Minderung der Erwerbseinkünfte geschaffen werden, die auf eine schädigungsbedingt verursachte Arbeitsunfähigkeit oder eine schädigungsbedingt erforderliche stationäre Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung zurückzuführen sind.

Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Beim Krankengeld der Sozialen Entschädigung werden die Regelungen des Krankengeldes nach dem SGB V für entsprechend anwendbar erklärt, sehen aber zusätzlich einige begünstigende Sonderregelungen vor, sodass die staatliche Gemeinschaft ihrer besonderen Verantwortung gegenüber Geschädigten nach dem SGB XIV nachkommen kann. Die Aussagen unter den Abschnitten 3 „Anspruch auf Krankengeld“ bis 11 „Anpassung des Krankengeldes“ gelten, sofern im Folgenden nichts abweichendes bestimmt wird, entsprechend.

Im Übrigen findet auch § 44a SGB V Anwendung, sodass die Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen mit Stand vom 07.09.2022 zu beachten sind.

Die Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung wird grundsätzlich von der zuständigen Verwaltungsbehörde erbracht, für Geschädigte, die Mitglied einer Krankenkasse oder nach § 10 SGB V familienversichert sind, erbringt deren Krankenkasse auftragsweise das Krankengeld der Sozialen Entschädigung. Ein Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung wird auch Geschädigten eingeräumt, die nicht gesetzlich krankenversichert sind. Sind diese weder Mitglied einer Krankenkasse noch nach § 10 SGB V familienversichert, haben diese Personen gemäß § 57 Abs. 3 SGB XIV eine Krankenkasse zu wählen, die dann das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erbringt.

## 13.2 Anspruch auf Krankengeld nach § 47 Abs. 2 bis 9 SGB XIV

### 13.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung besteht gemäß § 47 Abs. 1 SGB XIV für Geschädigte bei einer durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursachten Arbeitsunfähigkeit oder bei einer wegen einer anerkannten Schädigungsfolge erforderlichen stationären Behandlung. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erklärt die Regelungen zum Krankengeld nach dem SGB V für anwendbar, sieht aber entsprechend § 47 Abs. 2 bis 9 SGB XIV Sonderregelungen vor.

#### 13.2.1.1 Geschädigte

Gemäß § 2 Abs. 1 SGB XIV sind insbesondere Geschädigte leistungsberechtigt. Geschädigte nach § 2 Abs. 2 SGB XIV sind Personen, die durch ein schädigendes Ereignis nach dem SGB XIV unmit-

telbar eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben (z. B. Opfer von Gewalttaten oder Impfgeschädigte). Nach notwendiger Antragstellung hat die zuständige Verwaltungsbehörde über die Anerkennung einer Schädigungsfolge zu entscheiden. Neben den in § 60a Abs. 1 Satz 1 SGB XIV aufgelisteten Daten wird der zuständigen Krankenkasse gemäß § 60a Abs. 1 Satz 2 SGB XIV ab dem 01.01.2024 auch eine Kopie des Anerkennungsbescheides übermittelt, um die auftragsgemäße Erbringung der Krankenbehandlung nach § 42 SGB XIV zu ermöglichen, wozu auch das Krankengeld der Sozialen Entschädigung gehört.

Gehören Geschädigte zum anspruchsberechtigten Personenkreis und tritt wegen der anerkannten Schädigungsfolge eine Arbeitsunfähigkeit ein oder wird deswegen eine stationäre Behandlung erforderlich, besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV, welches die Krankenkasse für die Verwaltungsbehörde auftragsweise zu erbringen hat.

#### 13.2.1.2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der anspruchsberechtigte Personenkreis des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung ist im Wesentlichen identisch mit dem des Krankengeldes nach dem SGB V (vgl. Abschnitt 2). Er wird allerdings um Personen nach § 47 Abs. 2 SGB XIV erweitert, die nach dem SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld haben. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung erhalten daher auch

- geschädigte hauptberuflich selbständige Erwerbstätige, die keine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V abgegeben haben,
- geschädigte Beschäftigte, die keine Wahlerklärung nach § 44 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Satz 1 SGB V abgegeben haben und
- geschädigte geringfügig Beschäftigte, deren Beschäftigung keine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 SGB V begründet, sowie Familienversicherte nach § 10 SGB V,

falls im Falle der Arbeitsunfähigkeit oder stationären Behandlung aufgrund der anerkannten Schädigungsfolge Arbeitsentgelt oder sonstiges Erwerbseinkommen entfällt.

##### 13.2.1.2.1 Hauptberuflich selbständige Erwerbstätige und Beschäftigte ohne Wahlerklärung

§ 47 Abs. 2 Nr. 1 SGB XIV sieht vor, dass hauptberuflich selbständige Erwerbstätige bei einer schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit – im Gegensatz zu den nach dem SGB V Anspruchsberechtigten (vgl. Abschnitt 3.1.1.3.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige") – auch dann Krankengeld der Sozialen Entschädigung erhalten, wenn sie keine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgeben. Eine andere Regelung wäre mit den Entschädigungsgrundsätzen

nicht vereinbar. Dasselbe gilt für Beschäftigte, die keine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 Satz 1 SGB V abgegeben haben (unständig oder kurzzeitig Beschäftigte). Auch diese Personen haben bei einer schädigungsbedingten Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung. Die Regelungen in Abschnitt 3.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“ finden für diese Berechtigten keine Anwendung.

#### 13.2.1.2.2 Geringfügig Beschäftigte sowie nach § 10 SGB V Familienversicherte

Nach § 44 SGB V besteht für geringfügig Beschäftigte und Familienversicherte nach § 10 SGB V kein Anspruch auf Krankengeld. Im Gegensatz zu den Regelungen im SGB V räumt der Gesetzgeber auch geringfügig Beschäftigten, sofern deren Beschäftigung nicht zur Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 SGB V führt, und den nach § 10 SGB V Versicherten nach § 47 Abs. 2 Nr. 3 SGB XIV einen Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung ein.

### 13.2.1.3 Schädigungsbedingte Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung

Geschädigte erhalten nach § 47 Abs. 1 SGB XIV Krankengeld der Sozialen Entschädigung, wenn eine anerkannte Schädigungsfolge Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat oder wegen dieser eine schädigungsbedingte stationäre Behandlung erforderlich ist. Auch wenn nur eine Verschlimmerung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt ist, findet dennoch die gesamte Gesundheitsstörung Berücksichtigung und kann demnach zur Arbeitsunfähigkeit führen. Dies gilt allerdings nicht, falls die als Schädigungsfolge anerkannte Gesundheitsstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit oder stationäre Behandlung hat. Zu den stationären Behandlungen gehört neben der Behandlung in einem Krankenhaus auch diejenige in einer Rehabilitationseinrichtung.

Als arbeitsunfähig im Sinne des § 44 Abs. 1 SGB V gelten auch Geschädigte, die ohne arbeitsunfähig zu sein, wegen einer Maßnahme der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben können (§ 47 Abs. 3 SGB XIV). Soweit und solange aber dennoch Arbeitsentgelt oder sonstiges Erwerbseinkommen erzielt wird, weil die Maßnahme nicht ganztätig durchgeführt wird, ruht der Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung (siehe auch Abschnitt 13.5 „Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung“).

## 13.3 Höhe und Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung

Für die Höhe und Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung findet grundsätzlich § 47 SGB V Anwendung (vgl. § 47 Abs. 1 SGB XIV). § 47 Abs. 4 SGB XIV sieht jedoch hiervon abweichend vor, dass das Krankengeld der Sozialen Entschädigung 80 % des Regelentgelts beträgt. Dieses darf nicht das entgangene Nettoarbeitsentgelt übersteigen.

Während das Regelentgelt beim Krankengeld nach dem SGB V bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung berücksichtigt wird, ist dieses für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung unter Hinzurechnung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt bis zur Höhe der jeweils geltenden Leistungsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Die Leistungsbemessungsgrenze ist der 360. Teil der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung.

Bei geringfügig Beschäftigten entspricht das der Berechnung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung zugrunde zulegende Regelentgelt dem Nettoentgelt. Bei Geschädigten, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, wird das Krankengeld der Sozialen Entschädigung auf Grundlage der Einnahmen berechnet, die beitragspflichtig wären, wenn die Person gesetzlich krankenversichert wäre. Ausweislich der Gesetzesbegründung haben nicht gesetzlich krankenversicherte Geschädigte die Höhe der tatsächlichen Einnahmen gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen (BT-Drucksache 19/13824 S 191 zu § 47). Zum Nachweis der Einnahmen der nicht gesetzlich versicherten Geschädigten in einem Beschäftigungsverhältnis sowie für die nicht im Verfahren zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV erfassten Personengruppen wird eine Entgeltbescheinigung (siehe "Anlage 3 – Entgeltbescheinigung") zur Verfügung gestellt.

Um mögliche finanzielle Einbußen durch einen Wechsel des Leistungsträgers auszuschließen, stellt § 47 Abs. 5 SGB XIV sicher, dass bei der Berechnung von Krankengeld der Sozialen Entschädigung, das im Anschluss an den Bezug von Krankengeld nach dem SGB V, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld zu zahlen ist, von dem bisher zugrunde gelegten Entgelt auszugehen ist (Kontinuität der Bemessungsgrundlage).

Unter Berücksichtigung dieser Sonderregelungen sind im Weiteren die Abschnitte 4 „Berechnung des Regelentgelts" und 5 „Höhe des Krankengeldes" nach § 44 SGB V in diesem gemeinsamen Rundschreiben zu beachten. Dies betrifft insbesondere die Ausführungen zur Ermittlung des Bemessungszeitraums und zur Berücksichtigung von Einmalzahlungen, die für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung gleichermaßen anzuwenden sind. Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung unterliegt ebenfalls der Dynamisierung nach § 70 SGB IX (s. Abschnitt 11 „Anpassung des Krankengeldes").

### 13.3.1 Nachträgliche Anerkennung einer Schädigung

Wenn im Falle einer nachträglichen Anerkennung einer Schädigung und dem damit gleichzeitig entstehenden Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bereits Krankengeld

aufgrund der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gezahlt wurde, ist ergänzend zum bisher gezahlten Krankengeld nur der Differenzbetrag bis zur Höhe des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung (Krankengeld-Spitzbetrag – SER) durch die Krankenkasse an die Anspruchsberechtigten auszuzahlen.

## 13.4 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Für das Entstehen des Anspruchs auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung ist § 46 Satz 1 SGB V maßgeblich (vgl. § 47 Abs. 1 SGB XIV). D. h., der Anspruch entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§§ 23 Abs. 4, 24, 40 Abs. 2 und 41 SGB V) von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an. In diesem Zusammenhang wird auf die Ausführungen unter Abschnitt 3.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“ verwiesen.

Für die nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz Versicherten sowie für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung zu den in § 46 Satz 1 SGB V geregelten Zeit punkten, da § 46 Satz 2 bis 4 SGB V beim Krankengeld der Sozialen Entschädigung keine Anwendung findet ( § 47 Abs. 6 Satz 2 SGB XIV). Die im SGB V festgelegte sechswöchige Karenzzeit für den vorgenannten Personenkreis wurde vom Gesetzgeber als nicht interessengerecht für Geschädigte angesehen.

## 13.5 Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung

Nach § 47 Abs. 1 SGB XIV sind die Ruhensvorschriften nach § 49 SGB V auch für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung maßgeblich. Für Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, besteht eine Besonderheit. Für diese Personen ruht der Anspruch auf Krankengeld der Sozialen Entschädigung abweichend von § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit nicht (vgl. § 47 Abs. 7 SGB XIV). Ausweislich der Gesetzesbegründung soll zu Gunsten dieser Personengruppe von einer Ruhenszeit abgesehen werden, um auch hiermit der besonderen Situation der Geschädigten Rechnung zu tragen.

## 13.6 Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung

Die Besonderheiten für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung betreffen zumeist Begünstigungen gegenüber den Regelungen des Krankengeldes nach §§ 44 ff SGB V, weshalb klarzustel-

len ist, dass aufgrund der Regelung des § 47 Abs. 1 SGB XIV auch die Vorschriften zum Ausschluss und zur Kürzung des Krankengeldes nach § 50 SGB V für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung anzuwenden sind (siehe Abschnitt 7. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes).

## 13.7 Dauer des Krankengeldes des Sozialen Entschädigung

Auch für das Krankengeld der Sozialen Entschädigung greifen grundsätzlich die Regelungen zur Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes nach § 48 SGB V, weil § 47 Abs. 1 SGB XIV diese Vorschrift für maßgeblich erklärt. Wird Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach einem Versorgungskrankengeldbezug aufgrund der gleichen Schädigung geleistet, sind die Zeiten des Versorgungskrankengeldbezuges bei der Beurteilung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen.

In besonderen Konstellationen kann trotz Ausschöpfung des Höchstanspruches eine Weiterzahlung des Krankengeldes der Sozialen Entschädigung erfolgen.

### 13.7.1 Weiterzahlung bei stationärer Behandlung

Hiervon abweichend wird das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Geschädigten, die sich in stationärer Behandlung befinden, auch dann weitergezahlt, wenn die Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit länger als 78 Wochen andauert, Das Krankengeld der Sozialen Entschädigung endet nach § 47 Abs. 8 SGB XIV in diesen Fällen nicht vor dem Ende einer stationären Behandlung.

### 13.7.2 Weiterzahlung zwischen Krankenbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme

Eine weitere Besonderheit besteht gemäß § 47 Abs. 9 SGB XIV, wenn nach Abschluss der Krankenbehandlung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder eine weitere medizinische Maßnahme notwendig sind und diese aus Gründen, die von den Geschädigten nicht zu vertreten sind, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden können. In diesem Fall ist das Krankengeld der Sozialen Entschädigung bis zum Beginn der Leistungen zur Teilhabe oder der weiteren medizinischen Maßnahme weiter zu zahlen. Voraussetzung dafür ist, dass die Geschädigten arbeitsunfähig sind und sie keinen Krankengeldanspruch nach dem SGB V haben oder ihnen nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit keine zumutbare Beschäftigung vermittelt werden kann.

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass Geschädigte im Zeitraum zwischen beendeter Krankenbehandlung und beginnender Teilhabe am Arbeitsleben oder einer weiteren medizinischen Maßnahme weiterhin einen Anspruch auf das Krankengeld der Sozialen Entschädigung haben, damit ihnen keine Nachteile entstehen. Nach § 47 Abs. 9 Satz 1 Nr. 1 SGB XIV muss die Notwendigkeit der sich anschließenden rehabilitativen Maßnahmen zum Ende der vorhergehenden Krankenbehandlung jedoch bereits feststehen (innerer Zusammenhang).

Zusätzlich verlangt § 47 Abs. 9 Satz 1 Nr. 2 SGB XIV, dass die Geschädigten grds. nicht die Gründe zu vertreten haben, die zu einem verzögerten Beginn einer Teilhabe am Arbeitsleben oder einer weiteren medizinischer Maßnahme führen, wenn diese außerhalb ihres persönlichen Einflussbereiches liegen. Dies ist z. B. dann nicht der Fall, wenn die Durchführung der Folgemaßnahme bewusst verhindert oder die Teilnahme verweigert wird.

Sind Geschädigte gemäß § 47 Abs. 9 Satz 2 SGB XIV in dem Zwischenzeitraum allerdings arbeitsunfähig und haben Anspruch auf Krankengeld nach dem SGB V oder ihnen kann nach erlangter Arbeitsfähigkeit eine nach § 140 SGB III beurteilte zumutbare Beschäftigung vermittelt werden, ist kein Krankengeld der Sozialen Entschädigung zu zahlen.

# 14. Krankengeld nach § 44b SGB V

## INHALT


14. KRANKENGELD NACH § 44B SGB V ..... 320

14.1 ALLGEMEINES 323

14.2 ANSPRUCH AUF KRANKENGELD NACH § 44B SGB V 324

*14.2.1 Anspruchsberechtigte Begleitperson ..... 324*

14.2.1.1 Anspruchsberechtigte Personenkreise ..... 326

14.2.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte) ..... 326

14.2.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung ..... 330

14.2.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit ..... 331

14.2.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger) ..... 331

14.2.1.1.1.4 Auszubildende ..... 331

14.2.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit ..... 332

14.2.1.1.1.6 Heimarbeitende ..... 333

14.2.1.1.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige ..... 333

14.2.1.1.3 Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige ..... 334

14.2.1.1.4 Leistungsbeziehende nach dem SGB III ..... 334

14.2.1.1.4.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III ..... 334

14.2.1.1.4.1.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges ..... 335

14.2.1.1.4.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld ..... 335

14.2.1.1.4.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung ..... 335

14.2.1.1.4.4 Beziehende von Übergangsgeld ..... 336

14.2.1.1.4.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III) ..... 336

14.2.1.1.4.6 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III) ..... 337

14.2.1.1.4.7 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III) ..... 337

14.2.1.1.4.8 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III) ..... 338

14.2.1.1.5 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI ..... 339

14.2.1.1.5.1 Übergangsgeld ..... 339

14.2.1.1.5.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ..... 339

14.2.1.1.5.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld ..... 339

14.2.1.1.5.2 Beziehende von Renten ..... 340

14.2.1.1.6 Versicherte nach dem KVLG 1989 ..... 340

14.2.1.1.7 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende ..... 340

14.2.1.1.8 Seeleute ..... 340

14.2.1.1.9 Teilnehmende an Freiwilligendiensten ..... 341

14.2.1.1.10 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V) ..... 341

14.2.1.1.11 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V ..... 341

14.2.1.1.11.1 Besonderheit Elterngeld/Elternzeit ..... 342

14.2.1.1.11.2 Unbezahlter Urlaub ..... 342

14.2.1.1.11.3 Rechtmäßiger Arbeitskampf ..... 342

14.2.1.1.12 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V ..... 343

14.2.1.1.13 Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V ... 343
14.2.1.1.13.1 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte ... 344
14.2.1.1.13.2 Beziehende von Bürgergeld ... 344
14.2.1.2 Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld ... 344
14.2.1.3 Verdienstausfall ... 345
14.2.1.4 Anspruch auf Kinderkrankengeld ... 346
14.2.1.5 Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber ... 347
*14.2.2 Zu begleitende Versicherte ... 347*
14.2.2.1 Begleitung aus medizinischen Gründen ... 348
14.2.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung ... 351
14.2.2.2 Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX ... 353
14.2.2.3 Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe ... 353
14.2.2.4 Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ... 355
14.2.2.5 Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung ... 357
*14.2.3 Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung ... 357*
14.3 Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld 359
*14.3.1 Besonderheiten für Arbeitnehmende ... 360*
14.4 Berechnung des Regelentgelts 361
*14.4.1 Arbeitsentgelt ... 361*
14.4.1.1 Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung ... 362
14.4.1.2 Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten ... 362
14.4.1.3 Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten ... 362
*14.4.2 Arbeitseinkommen ... 363*
14.5 Höhe des Krankengeldes 363
14.6 Zahlung des Krankengeldes 364
14.7 Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs 364
*14.7.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ... 364*
*14.7.2 Auszubildende ... 365*
*14.7.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen ... 365*
14.7.3.1 Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V ... 365
14.7.3.2 Erkrankung des Kindes ... 366
14.7.3.3 Verletzung eines Kindes ... 367
14.7.3.4 Bezug von Mutterschaftsgeld ... 367
14.7.3.5 Bezug von Übergangsgeld ... 368
14.7.3.6 Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld ... 368
14.7.3.6.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges ... 368
14.7.3.7 Bezug von Kurzarbeitergeld ... 368
*14.7.4 Flexible Arbeitszeitenregelungen ... 369*
*14.7.5 Familienpflegezeit ... 369*
*14.7.6 Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten ... 369*
*14.7.7 Ruhen bei Auslandsaufenthalt ... 370*
*14.7.8 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst ... 370*

*14.7.9 Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten ..... 371*
*14.7.10 Ruhen bei Arbeitskampf ..... 371*
14.8 AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES NACH § 44B SGB V 372
14.9 ANTRAGSMUSTER 373

## 14.1 Allgemeines

Durch das Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (TAMG) wurde mit Wirkung zum 01.11.2022 ein Anspruch auf ein Krankengeld für eine bei stationärer Krankenhausbehandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld von Versicherten mit Behinderung in § 44b SGB V als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Zugleich wird durch die Einführung des § 113 Abs. 6 SGB IX zum 01.11.2022 klargestellt, dass bei einer Begleitung des Menschen mit Behinderung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe die Finanzierungsverantwortung der (Personal)kosten bei dem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe liegt. Das Gesetz wurde im Bundesgesetzblatt BGBl 2021 Teil I Nr. 70 vom 04.10.2021 S. 4530 ff. veröffentlicht und trat in seinen wesentlichen Teilen am 05.10.2021 in Kraft.

Ausweislich der Gesetzesmaterialien gab es zuvor zahlreiche Problemanzeigen, in denen die ungeklärte Kostenträgerschaft für die Übernahme der Kosten von vertrauten Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen (Ausgleich von Verdienstausfall bei Personen aus dem persönlichen Umfeld oder Übernahme der (Personal)kosten bei Mitarbeitenden eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) während einer stationären Krankenhausbehandlung beanstandet wurde.

Durch die gesetzliche Neuregelung verfolgt der Gesetzgeber die Zielsetzung, die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und die Kostentragung bei privater oder professioneller Begleitung klar voneinander zu trennen.

Zuständig für die Leistung des Krankengeldes nach § 44b SGB V ist die Krankenkasse der Begleitperson. Eine von der grundsätzlichen Leistungszuständigkeit für die Begleitperson abweichende Leistungspflicht – wie in § 44a SGB V – hat der Gesetzgeber in § 44b SGB V nicht vorgesehen. Zudem handelt es sich bei dem Krankengeld nach § 44b SGB V um einen eigenständigen Leistungsanspruch, weshalb sich die Leistungspflicht für das Krankengeld abweichend von den sonstigen Nebenleistungen für medizinisch notwendige Begleitpersonen nach § 11 Abs. 3 SGB V unterscheidet.

Unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V besteht, wird im Abschnitt 14.2 „Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V“ dargestellt. Hinweise zum Beginn und zum Ende des Krankengeldanspruchs nach § 44b SGB V sind dem Abschnitt 14.3 „Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld“ zu entnehmen. Die Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes nach § 44b SGB V erfolgt gemäß den Regelungen der Abschnitte 4 „Berechnung des Regelentgelts“, 5 „Höhe des Krankengeldes“ und 6 „Zahlung des Krankengeldes“ mit der Maßgabe, dass die nachfolgenden Abschnitte 14.4 „Berechnung des Regelentgelts“, 14.5

„Höhe des Krankengeldes“ und 14.6 „Zahlung des Krankengeldes“ zu berücksichtigen sind. Dies gilt gleichermaßen für die Erläuterungen zur Anpassung des Krankengeldes, welche dem Abschnitt 11 „Anpassung des Krankengeldes“ entnommen werden können. Hinweise zum Ruhen des Krankengeldes nach § 44b SGB V bzw. zum Zusammentreffen mit anderen Leistungen werden in Abschnitt 14.7 „Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs“ gegeben. Erläuterungen zum Umgang mit einem Ausschluss oder einer Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V werden im Abschnitt 14.8 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V“ aufgeführt. Ein Antragsmuster wird im Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“ abgebildet.

## 14.2 Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V

Der Gesetzgeber hat den Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V an verschiedene Anspruchsvoraussetzungen geknüpft, die sowohl die Begleitperson (anspruchsberechtigte Person) als auch die stationär zu behandelnde Person mit Behinderung (zu begleitende, stationär behandlungsbedürftige Versicherte) zu erfüllen haben. In den nachfolgenden Abschnitten werden die Anspruchsvoraussetzungen näher erläutert.

### 14.2.1 Anspruchsberechtigte Begleitperson

Ab dem 01.11.2022 haben Begleitpersonen einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie

1. gesetzlich krankenversichert sind,
2. zur Begleitung eines Versicherten (s. Abschnitt 14.2.2 „Zu begleitende Versicherte“) bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommen werden oder den zu begleitenden Versicherten ganztägig begleiten (Näheres s. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“),
3. im Verhältnis zu dem begleiteten Versicherten
    a. nahe Angehörige im Sinne von § 7 Abs. 3 PflegeZG sind oder
    b. eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sind (s. 14.2.1.2 „Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld“),
4. gegenüber dem begleiteten Versicherten keine Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt nach Teil 2 des SGB IX, § 35a SGB VIII oder Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV erbringen und
5. durch die Begleitung einen Verdienstausfall haben.

Voraussetzung für die Gewährung des Krankengeldes nach § 44b SGB V ist, dass die Begleitperson gesetzlich krankenversichert ist. Zudem enthält § 44b SGB V anders als in § 45 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 4 Satz 3 SGB V keinen Verweis auf § 44 Abs. 2 SGB V. D.h., der Anspruch nach § 44b SGB V besteht unabhängig von der Art des Versicherungsverhältnisses. Ein Anspruch kann daher

sowohl für versicherungspflichtige oder freiwillige Mitglieder sowie auch für Familienversicherte bestehen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sie mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Demzufolge kann eine Begleitperson auch einen Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V haben, wenn sie keinen Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44 SGB V bei eigener Arbeitsunfähigkeit hat. Im Gegensatz zum Krankengeldanspruch nach § 44a SGB V bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V für Personen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind (z. B. privat Krankenversicherte), da der § 44b SGB V – anders als § 44a SGB V – einen solchen Anspruch nicht vorsieht.

Eine Krankengeldzahlung kann lediglich dann erfolgen, wenn auch ein Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vorliegt (Näheres s. Abschnitt 14.2.1.1 „Anspruchsberechtigte Personenkreise“ und den entsprechenden Unterabschnitten sowie Abschnitt 14.2.1.3 „Verdienstausfall“).

Die Begleitung kann auch durch mehrere Begleitpersonen erfolgen, z. B. wenn eine Begleitperson nur für einen begrenzten Zeitraum der Krankenhausbehandlung zur Verfügung steht. In diesen Fällen können auch mehrere Begleitpersonen einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen des § 44b SGB V jeweils erfüllen.

Eine Begleitung nach § 44b SGB V liegt vor, sofern Begleitpersonen bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommen werden oder eine ganztägige Begleitung vorliegt (Begleitung sowie An-/Abreisezeiten betragen zusammen mindestens 8h am Tag). Näheres siehe Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“.

Erbringt die Begleitperson Leistungen der Eingliederungshilfe nach

- Teil 2 (§§ 90 – 150) SGB IX (Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen),
- § 35a SGB VIII (für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung) oder
- Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bei Vorliegen einer anerkannten gesundheitlichen Schädigung, die im Zusammenhang mit Gewalttaten, Kriegsauswirkungen beider Weltkriege, der Ableistung des Zivildienstes sowie Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe stehen)

gegen Entgelt gegenüber der stationär zu begleitenden Person, besteht kein Anspruch auf Zahlung eines Krankengeldes nach § 44b SGB V, da in diesen Fällen die Entlohnung der Begleitperson nach den Regelungen des § 113 Abs. 6 SGB IX sichergestellt ist (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V) und damit vom Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erfolgt.

Daneben ist ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 199) ebenfalls ausgeschlossen, sofern eine Begleitung (sogenannte „Assistenz“) durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe nach § 113 Abs. 6 SGB IX oder in den Fällen von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII sowie nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bis 31.12.2023: § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG) entsprechend § 113 Abs. 6 SGB IX gewährt wird (s. Abschnitt 14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“).

#### 14.2.1.1 Anspruchsberechtigte Personenkreise

Einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben alle gesetzlich Versicherten unabhängig von der Art der Versicherung und einem versicherten Krankengeldanspruch, sofern ihnen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall entsteht (s. hierzu Abschnitt 14.2.1.3 „Verdienstausfall“).

##### 14.2.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmende haben für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V im Krankenhaus (s. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“) einen Anspruch auf Krankengeld, sofern ihnen ein Verdienstausfall entsteht, also Arbeitsentgelt ausfällt, und die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt werden.

Eine elektronische Übermittlung der zur Berechnung des Krankengeldes notwendigen Daten ist durch den Arbeitgeber mit dem Verfahren zum Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV durchzuführen.

Anders als bei der eigenen Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG durch den Arbeitgeber. Jedoch gelten gemäß § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V die Regelungen des § 45 Abs. 3 SGB V entsprechend. Danach haben Arbeitnehmende für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 44b SGB V einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung durch ihren Arbeitgeber, soweit nicht aus dem gleichen Grund ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung nach § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V i. V. m. § 45 Abs. 3 SGB V durch den Arbeitgeber kann nicht vertraglich ausgeschlossen oder beschränkt werden. Das Krankengeld nach § 44b SGB V ist gegenüber dem Anspruch auf bezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber subsidiär ausgestaltet. Aufgrund des Verweises auf § 45 Abs. 3 SGBV gelten für das Krankengeld nach § 44b SGB V dieselben arbeitsrechtlichen Freistellungsregelungen. Demzufolge besteht auch in Fällen einer Begleitung im Sinne des § 44b SGB V ein Anspruch auf bezahlte Freistellung nach § 616 Satz 1 BGB, sofern dessen Voraussetzungen erfüllt sind und dieser nicht wirksam abbedungen wurde. Näheres hierzu siehe Gemeinsames Rundschreiben zum

Krankengeld nach § 44b SGB V

Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV, Abschnitt 6 „Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber".

Stellt der Arbeitgeber den Arbeitnehmenden für Tage der Begleitung nach § 44b SGB V bezahlt frei, besteht während dieser Zeit kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da der Arbeitnehmende in dieser Zeit keinen Verdienstausfall erleidet (s. Abschnitt 14.7.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen"). Sofern der Arbeitgeber für den Zeitraum der Freistellung wegen Begleitung nach § 44b SGB V teilweise eine bezahlte Freistellung nach § 616 Satz 1 BGB oder anderer vertraglicher Regelungen leistet, hat er dies über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV anzugeben.

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V bereits vor dem Beginn einer Beschäftigung und damit vor Eintritt des Versicherungsverhältnisses aufgrund der Beschäftigung, so richtet sich der Krankengeldanspruch nach dem Leistungsumfang, welchen das Versicherungsverhältnis am Tag des Beginns der Begleitung nach § 44b SGB V beinhaltet. Dies ist bei wechselnden Begleitpersonen (s. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung") bei der jeweiligen Aufnahme separat zu beurteilen und bedarf daher auch einer separaten Meldung im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV.

Analog zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit sind für die Ansprüche im Zusammenhang mit dem Ende einer Beschäftigung auch die Ausführungen unter 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V" zu beachten. Für Versicherte, die ohne Krankengeldanspruch versichert sind (z. B. geringfügig beschäftigte Familienversicherte oder Werkstudenten) gelten die Regelungen entsprechend. D.h. auch für sie besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V grundsätzlich über das Ende ihrer Beschäftigung für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V fort, denn aufgrund der Begleitung sind die Versicherten daran gehindert ein neues Beschäftigungsverhältnis oder eine neue selbstständige Tätigkeit aufzunehmen, sodass ihnen aufgrund der Begleitung ein Verdienstausfall entsteht. Sofern nach dem Ende der Beschäftigung jedoch kein Verdienstausfall mehr besteht, da ab diesem Zeitpunkt andere Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts gewährt werden oder der Leistungsbetrag solcher Leistungen (die bereits neben dem Verdienst bezogen wurden) erhöht wird, z. B. Bürgergeld oder Vollrente wegen Alters, endet der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

Zum Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs siehe Abschnitt 14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)".

Krankengeld nach § 44b SGB V

Auch für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist der Zeitpunkt des Abschlusses des Arbeitsvertrags für das Beschäftigungsverhältnis maßgeblich. Insofern wird für den Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V ebenfalls danach unterschieden, ob ein Arbeitsvertrag für ein Beschäftigungsverhältnis bereits vor oder erst nach der Begleitung nach § 44b SGB V abgeschlossen wurde. Näheres hierzu s. Abschnitt 3.1.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“.

Beispiel 217 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel

| | |
|---|---|
| Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B | 02.03. |
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |

Bei beiden Arbeitgebern besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.

**Ergebnis:**
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A, der keine bezahlte Freistellung gewährt. Daher besteht ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.
Sofern der Arbeitgeber B eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt der Beschäftigung B bestehen.

Beispiel 218 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit

| | |
|---|---|
| Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I | |
| Geplante Arbeitsaufnahme zum | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags | 02.03. |
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |

Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.

**Ergebnis:**
Die Begleitung beginnt während des Bezuges von Arbeitslosengeld (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.1“ Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“), weshalb ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. besteht. Für die Zeit nach dem Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.
Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt bestehen.

Beispiel 219 – Beginn Begleitung vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit

| | |
|---|---|
| Keine Erwerbstätigkeit (Familienversicherung über Ehegatten) bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber | 02.03. |
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |

| | |
|---|---|
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung | 04.04. |
| Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung. | |

**Ergebnis:**
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während einer Zeit, in der keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Daher besteht für die Begleitung ab dem 27.03. kein Anspruch auf Krankengeld. Da die Begleitung auch über den 31.03. bis zum 03.04. hinaus andauert, beginnt das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht, sondern erst am 04.04. In der Zeit vom 01.04. bis 03.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.
Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt bestehen.

Wird der Arbeitsvertrag hingegen erst **nach** dem Eintritt der Begleitung abgeschlossen, besteht für diese Begleitung gegebenenfalls kein Anspruch auf Krankengeld. Zur Vermeidung von Manipulation und Abwehr von Missbrauch ist in begründeten Einzelfällen zu prüfen, ob ein Anspruch auf Krankengeld aus der Beschäftigung besteht oder das Beschäftigungsverhältnis im Kontext der bestehenden Begleitung geschlossen wurde. So bedarf es einer sorgfältigen Aufklärung dieser Umstände und der von den Arbeitsvertragsparteien wirklich verfolgten Absichten (BSG-Urteil vom 29.09.1998 – B 1KR 10/96R; Rdnr. 19). Dabei kann auch eine glaubhafte Darlegung des Versicherten einbezogen werden.

Beispiel 220 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei zuvor fehlender Erwerbstätigkeit

| | |
|---|---|
| Keine Erwerbstätigkeit (Familienversicherung über Ehegatten) bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber | 28.03. |
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung | 04.04. |
| Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung. | |

**Ergebnis:**
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während einer Zeit, in der keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Daher besteht für die Begleitung ab dem 27.03. kein Anspruch auf Krankengeld. Da die Begleitung auch über den 31.03. bis zum 03.04. hinaus andauert, beginnt das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht, sondern erst am 04.04. In der Zeit vom 01.04. bis 03.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.
Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), ist gewissenhaft zu prüfen, ob aufgrund des Abschlusses des Arbeitsvertrags ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Beispiel 221 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit

| | |
|---|---|
| Laufender Bezug von Arbeitslosengeld I | |
| Geplante Arbeitsaufnahme zum | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags | 28.03. |

| | |
|---|---|
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung | 04.04. |

Es besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.

**Ergebnis:**
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Bezuges von Arbeitslosengeld (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.1" Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III"), weshalb ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 27.03. besteht. Für die Zeit nach dem Ende des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist Krankengeld vom 01.04. bis 03.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen.
Sofern der Arbeitgeber eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde gegebenenfalls ein Anspruch auf Krankengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis bestehen, ansonsten in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Beispiel 222 – Beginn Begleitung vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel

| | |
|---|---|
| Beschäftigung bei Arbeitgeber A bis | 31.03. |
| Geplante Arbeitsaufnahme Arbeitgeber B | 01.04. |
| Abschluss des Arbeitsvertrags mit Arbeitgeber B | 28.03. |
| Beginn der Begleitung nach § 44b SGB V | 27.03. |
| Ende der Begleitung nach § 44b SGB V | 03.04. |
| Beginn der Mitgliedschaft aufgrund Beschäftigung Arbeitgeber B | 04.04. |

Bei beiden Arbeitgebern besteht kein Anspruch auf bezahlte Freistellung.

**Ergebnis:**
Die Begleitung nach § 44b SGB V beginnt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die Begleitung ab 27.03. besteht. Sofern der Arbeitgeber B eine bezahlte Freistellung gewährt hätte (z. B. für den 01.04.), würde ab dem Tag nach Ende der bezahlten Freistellung ein Anspruch auf Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber B bestehen, ansonsten in Höhe des Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber A.

#### 14.2.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung

Es gelten die Aussagen des Abschnittes 3.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung" sowie der dazugehörigen Unterabschnitte, wonach Arbeitnehmende während einer flexiblen Arbeitszeitregelung grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Entscheidend für die flexible Arbeitszeit, den Beginn und das Ende der Arbeits- bzw. Freistellungsphase und den Aufbau des Wertguthabens sind jeweils die vertraglichen Absprachen zwischen den Arbeitnehmenden und dem Arbeitgeber. Diese müssen daher bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend berücksichtigt werden (s. Abschnitt 3.1.1.1.1.1.2 „Auswirkung auf den Krankengeldanspruch").

Krankengeld nach § 44b SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht grundsätzlich in der Arbeitsphase sowie einer teilweisen Freistellungsphase einer flexiblen Arbeitszeitenregelungen, sofern keine bezahlte Freistellung vom Arbeitgeber gewährt wird.

Bei einer vollständigen Freistellung besteht jedoch kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V. Denn durch die Begleitung nach § 44b SGB V entsteht während einer vollständig bezahlten Freistellungsphase kein Verdienstausfall, da der Arbeitgeber das angesparte Arbeitsentgelt (Wertguthaben) aus der Arbeitsphase auszahlt. Anders als beim Krankengeld nach § 44 SGB V kommt es damit nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (s. Abschnitt 14.7.4 „Flexible Arbeitszeitenregelungen"). Nach dem Ende der bezahlten Freistellungsphase kann ein Anspruch auf Krankengeld bestehen, da ab diesem Zeitpunkt ein Verdienstausfall vorliegt; Voraussetzung ist, dass zu diesem Zeitpunkt die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (vgl. Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 29.09.2014 – L 9 KR 389/12).

Bei einer Altersteilzeit sind die Ausführungen des Abschnittes 3.1.1.1.1.1.3 „Besonderheit Altersteilzeit" zu beachten.

Von den flexiblen Arbeitszeitregelungen sind jedoch Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis, wie z. B. der Übergang von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung, zu unterscheiden. Hier gelten die Ausführungen des Abschnittes 3.1.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses", wonach Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des für die Krankengeldberechnung maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden, keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts haben (s. auch Abschnitt 4.1.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums").

#### 14.2.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit

Es gelten die Erläuterungen des Abschnittes 3.1.1.1.1.2 „Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit".

#### 14.2.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Es wird auf die Hinweise im Abschnitt 3.1.1.1.1.3 „In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)" verwiesen.

#### 14.2.1.1.1.4 Auszubildende

Hier sind die Ausführungen des Abschnittes 3.1.1.1.1.4 „Auszubildende" und seiner Unterabschnitte zu beachten, wonach grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht.

Für Auszubildende, deren Ausbildung vorwiegend betrieblich organisiert ist, findet das BBiG Anwendung (Beschluss des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 27.01.1983 – GmS-OGB 2/82). Anders als für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gilt für diesen Personenkreis der § 616 Satz 1 BGB nicht (s. Abschnitt 14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“). Ein Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung ergibt sich daher für diese Auszubildende aus § 19 BBiG. Die im Urteil des BAG vom 19.04.1978 – 5 AZR 834/76 – im Zusammenhang mit § 616 (jetzt: Satz 1) BGB und der Vorgängervorschrift des § 45 SGB V (Kinderkrankengeld) entwickelten Rechtsgrundsätze, nach denen die Erkrankung des Kindes als ein „in der Person liegender Grund“ zu werten sei, gelten auch im Zusammenhang mit der in § 19 Abs. 1 Nr. 2b BBiG enthaltenen inhaltsgleichen Voraussetzung. Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b BBiG ist Auszubildenden die Vergütung bis zu 6 Wochen je Verhinderungsfall fortzuzahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Dies gilt insofern auch bei einer Begleitung nach § 44b SGB V. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 19 BBiG ist – anders als § 616 BGB – durch den Ausbildungsvertrag oder kollektivvertragliche Regelungen nicht abdingbar (vgl. § 25 BBiG).

Für Auszubildende, deren Ausbildung nicht vorwiegend betrieblich organisiert ist (Beschluss des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 27.01.1983 – GmS-OGB 2/82), oder für die die Anwendung des BBiG aufgrund von gesetzlichen Regelungen (z. B. durch das Hebammengesetz oder Pflegeberufereformgesetz) ausgeschlossen ist, findet hingegen das BBiG keine Anwendung. In diesen Fällen gelten die Ausführungen des Abschnittes 14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“ entsprechend.

Bei der Beurteilung, ob das BBiG im Einzelfall anzuwenden ist oder nicht, kann das Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB) Hilfestellung geben. Danach ist das BBiG grundsätzlich bei den Ausbildungsgängen im Gesundheits- und Sozialbereich, die entweder durch Berufsgesetze (s. Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe, Abschnitt 2.2.1 „Bundesrechtliche Ausbildungsregelungen für Berufe im Gesundheitswesen und in der Altenpflege“) oder landesrechtlich geregelt sind (s. Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe, Abschnitt 2.2.2 „Landesrechtlich geregelte Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen sowie sozialpflegerische und sozialpädagogische Berufe“) ausgeschlossen.

#### 14.2.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit

Üben Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige Beschäftigung nach § 15 Abs. 4 BEEG aus, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bei einer Begleitung nach § 44b SGB V für diese Beschäftigung, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Wird während der Elternzeit keine Beschäftigung ausgeübt, besteht hingegen kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.11.1 „Besonderheit Elterngeld/Elternzeit“).

#### 14.2.1.1.1.6 Heimarbeitende

Für Heimarbeitende besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bei einer Begleitung nach § 44b SGB V, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind. Anders als beim Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz. Es kann jedoch aufgrund arbeits- oder tarifvertraglicher Regelungen eine bezahlte Freistellung nach § 44b Abs. 4 Satz 1 SGB V gelten; an diesen Tagen besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da es hier an einem Verdienstausfall mangelt.

### 14.2.1.1.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige haben einen Anspruch auf Krankengeld gemäß § 44b SGB V, sofern sie ihrer Arbeit (Erwerbstätigkeit) wegen der medizinisch notwendigen Begleitung nach § 44b SGB V fernbleiben müssen und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Abweichend zum Anspruch für Arbeitnehmende (s. Abschnitt 14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“) hat das erzielte Arbeitseinkommen der Beitragsberechnung zu unterliegen (s. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Anders als beim Krankengeld nach § 44 SGB V kommt es nicht darauf an, ob eine Versicherung mit oder ohne Krankengeldanspruch besteht; einzig der Verdienstausfall ist maßgeblich und muss nachgewiesen werden. Daher können auch hauptberuflich Selbstständige ohne Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit einen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V haben (s. Abschnitt 14.2.1.1.13 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V“).

Analog wie bei Arbeitnehmenden gilt, dass der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V grundsätzlich über das Ende einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V fortbesteht, denn aufgrund der Begleitung sind die Versicherten daran gehindert ein neues Beschäftigungsverhältnis oder eine neue selbstständige Tätigkeit aufzunehmen, sodass ihnen aufgrund der Begleitung ein Verdienstausfall entsteht. Sofern nach dem Ende der Beschäftigung jedoch kein Verdienstausfall mehr besteht, da ab diesem Zeitpunkt andere Leistungen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts gewährt werden oder der Leistungsbetrag solcher Leistungen (die bereits neben dem Arbeitseinkommen bezogen wurden) erhöht wird, z. B. Vollrente wegen Alters, endet der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V mit Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit.

#### 14.2.1.1.3 Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige

Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige sind grundsätzlich den hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V gleichzustellen, wenn das erzielte Arbeitseinkommen aus der nebenberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit der Beitragsberechnung unterliegt.

Üben nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige zusätzlich eine mehr als geringfügige Beschäftigung aus, so besteht für diese Beschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Da das erzielte Arbeitseinkommen aus der nebenberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit in diesen Fällen nicht der Beitragsberechnung unterliegt, besteht aus dieser kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.

#### 14.2.1.1.4 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Beziehende von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) können im Fall einer Begleitung nach § 44b SGB V einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern die übrigen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

##### 14.2.1.1.4.1 Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Ein Anspruch auf Arbeitslosengeld ist während der Zeit einer Begleitung nach § 44b SGB V nach § 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III ausgeschlossen, da Arbeitslose in dieser Zeit den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit nicht zur Verfügung stehen (Verfügbarkeit). Im Unterschied zur eigenen Arbeitsunfähigkeit, wo gemäß § 146 Abs. 1 SGB III ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung für 6 Wochen besteht, sieht das SGB III keine Leistungsfortzahlung für die Zeiten vor, in denen Arbeitslose als Begleitperson im Sinne des § 44b SGB V stationär als Begleitperson mit aufgenommen werden. Insofern fällt der Begleitperson bei der Begleitung nach § 44b SGB V das Arbeitslosengeld aus. Arbeitslosengeld soll Arbeitnehmende, die ihre Beschäftigung verlieren, sozial absichern. Es soll das Arbeitsentgelt teilweise ersetzen, das die oder der Arbeitslose wegen der Arbeitslosigkeit nicht erzielen kann. Infolgedessen ist der Ausfall von Arbeitslosengeld einem Verdienstausfall im Sinne des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V gleichzusetzen.

Arbeitslose, die als Begleitperson nach § 44b SGB V stationär mit aufgenommen werden, haben die Agentur für Arbeit über die Begleitung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren.

#### 14.2.1.1.4.1.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

Für die Dauer einer Sperrzeit (Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.2.1.8 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“), Urlaubsabgeltung (Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.2.1.9 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)“) oder Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III, Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.2.1.10 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“) besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da das Arbeitslosengeld bereits aufgrund der Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung ruht und die Begleitung nach § 44b SGB V damit nicht zu einem Verdienstausfall führt, welcher eine Voraussetzung für den Krankengeldanspruch ist. Abweichend zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit besteht auch kein Krankengeldanspruch im Rahmen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

Ein Anspruch auf Krankengeld kann nach dem Ende der Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung in Betracht kommen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b SGB V erfüllt werden.

#### 14.2.1.1.4.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld

Beziehende von Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen. Ein Teilarbeitslosengeld wird gezahlt, wenn Arbeitnehmende, die mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen nebeneinander ausüben, eine ihrer Beschäftigungen verlieren. Das Teilarbeitslosengeld erhalten sie als Ersatz für das entfallene Einkommen.

Die Ausführungen des Abschnittes 14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“ gelten.

#### 14.2.1.1.4.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung (§ 144 SGB III) beziehen, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Wird die berufliche Weiterbildung durch die Begleitung nach § 44b SGB V unterbrochen, besteht in dieser Zeit kein Anspruch auf Arbeitslosengeld. Es gelten daher auch in diesen Fällen die Ausführungen des Abschnittes 14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“. Eine Unterbrechung der Maßnahme kann analog § 71 Abs. 3 SGB IX angenommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Weiterbildung in absehbarer Zeit fortgesetzt werden kann.

#### 14.2.1.1.4.4 Beziehende von Übergangsgeld

Übergangsgeld soll als Entgeltersatzleistung Menschen finanziell unterstützen, die sich beruflich in einem Übergang befinden. Infolgedessen ist der Ausfall von Übergangsgeld einem Verdienstausfall im Sinne des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V gleichzusetzen. Daher kann für Beziehende von Übergangsgeld ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern sie die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Sofern Übergangsgeld während einer Begleitung nach § 44b SGB V nicht ausfällt, z. B. Zahlung von Übergangsgeld zwischen zwei Bildungsmaßnahmen (§ 71 Abs. 1 SGB IX), besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da es an einem Verdienstausfall mangelt.

Können Leistungsbeziehende die Teilhabe am Arbeitsleben wegen der Begleitung nach § 44b SGB V nicht in Anspruch nehmen, ist gesetzlich – anders als beim Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit – keine Weiterzahlung des Übergangsgeldes vorgesehen, weshalb ein Anspruch nach § 44b SGB V bestehen kann, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden.

#### 14.2.1.1.4.5 Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)

Auch Versicherte, die Kurzarbeitergeld beziehen, können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen. Dies gilt gleichermaßen für Saison-Kurzarbeitergeld (Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.2.6 „Saison-Kurzarbeitergeld“) und Transferkurzarbeitergeld (Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.2.7 „Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III)“).

Das (Saison-)Kurzarbeitergeld soll einen Entgeltausfall wegen Arbeitsausfall ausgleichen. Daneben soll das Transferkurzarbeitergeld Entlassungen von Arbeitnehmenden und den Bezug von Arbeitslosengeld vermeiden sowie die Vermittlungsaussichten während der Beschäftigung in einer Transfergesellschaft für Betroffene verbessern. Kurzarbeitergeld stellt daher für betroffene Arbeitnehmende eine Entgeltersatzleistung dar. Es wird gezahlt, sofern u. a. die persönlichen Voraussetzungen nach § 98 SGB III erfüllt werden. Nach § 98 Abs. 2 SGB III werden die persönlichen Voraussetzungen auch erfüllt, wenn Arbeitnehmende während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde. D.h. Kurzarbeitergeld wird für diese Dauer fortgezahlt. Eine Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Begleitung nach § 44b SGB V ist gesetzlich hingegen nicht vorgesehen.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Erfolgt die Begleitung nach § 44b SGB V während eines Zeitraums, in dem sich die Begleitperson in Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) befindet, besteht kein Anspruch nach § 44b SGB V, da die Begleitperson bereits aufgrund der Kurzarbeit „Null“ ihrer Arbeit fernbleibt, sodass ihr durch die Begleitung kein Verdienstausfall entsteht.

Weitergehende Hinweise zum Kurzarbeitergeld sind den Abschnitten 3.1.1.1.2.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)“ und 3.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“ zu entnehmen.

#### 14.2.1.1.4.6 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)

Es gelten die Erläuterungen des Abschnittes 3.1.1.1.2.9 „Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)“.

#### 14.2.1.1.4.7 Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)

Arbeitnehmende erhalten Insolvenzgeld von der Agentur für Arbeit zum Ausgleich ihres ausgefallenen Arbeitsentgeltes, wenn Arbeitgeber ihre Löhne oder Gehälter teilweise oder ganz nicht mehr zahlen können.

Grundsätzlich kann auch für Versicherte während des Insolvenzzeitraums Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden.

Für die Feststellung, ob und ggf. auf welcher Grundlage das Krankengeld nach § 44b SGB V während eines Insolvenzzeitraums gezahlt wird, sind jeweils die maßgebenden Verhältnisse zu beurteilen:

- Die Tätigkeit wird im Insolvenzzeitraum weiter ausgeübt: Es besteht Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Besteht ein Anspruch auf bezahlte Freistellung bei Begleitung nach § 44b SGB V und kommt der Arbeitgeber dieser Verpflichtung nicht nach, ist für diese Tage Krankengeld nach § 44b SGB V zu zahlen und ein Erstattungsanspruch nach § 115 SGB X beim Arbeitgeber und bei der Insolvenz verwaltenden Person geltend zu machen. Zusätzlich ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 104 SGB X zu richten; der Anspruch besteht aber nur dann, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung.
- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt und beziehen Arbeitslosengeld: Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. hierzu Ab-

schnitt 14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“). Es ist vorsorglich ein Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X an die Agentur für Arbeit zu stellen. Der Anspruch besteht aber nur, wenn sich später herausstellt, dass das Krankengeld während eines Zeitraums gezahlt wurde, in dem ein Anspruch auf Insolvenzgeld nach § 165 SGB III bestand. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

- Die Beschäftigten sind im Insolvenzzeitraum von der Arbeit freigestellt, beziehen jedoch kein Arbeitslosengeld: Es besteht kein Anspruch nach § 44b SGB V, da den wegen der Insolvenz freigestellten Beschäftigten wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt.

Nähere Informationen zum Insolvenzgeld sind im Abschnitt 3.1.1.1.2.10 „Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)“ beschrieben.

#### 14.2.1.1.4.8 Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)

Versicherte, die Qualifizierungsgeld beziehen, können einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, sofern ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Qualifizierungsgeld (und ggf. weitergewährtes Arbeitsentgelt) weitergewährt wird und sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b Abs. 1 SGB V erfüllen.

Beschäftigte, die an einer Weiterbildung teilnehmen, können unter bestimmten Voraussetzungen mit Wirkung ab 01.04.2024 ein Qualifizierungsgeld (§ 82a SGB III) beziehen. Das Qualifizierungsgeld soll für betroffene Arbeitnehmende als Entgeltersatzleistung einen Entgeltausfall ausgleichen, der wegen der Weiterbildung entsteht. Es wird gezahlt, sofern u. a. die persönlichen Voraussetzungen nach § 82a Abs. 4 SGB III erfüllt werden. Diese werden auch erfüllt, wenn Arbeitnehmende während des Bezugs von Qualifizierungsgeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde. D.h., Qualifizierungsgeld wird für diese Dauer fortgezahlt. Eine Fortzahlung des Qualifizierungsgeldes bei einer Begleitung im Sinne des § 44b SGB V ist gesetzlich hingegen nicht vorgesehen.

#### 14.2.1.1.5 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI

##### 14.2.1.1.5.1 Übergangsgeld

###### 14.2.1.1.5.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V

Erfolgt während der Maßnahme eine Begleitung nach § 44b SGB V, besteht grundsätzlich Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Voraussetzung ist, dass das Übergangsgeld aufgrund der Begleitung nicht gezahlt wird.

Die Rentenversicherungsträger gewähren Beziehenden von Übergangsgeld jedoch eine Leistungsfortzahlung, soweit persönliche Gründe zu den Fehltagen führen (z. B. Erkrankung eines Kindes) und die Aussicht besteht, dass sie die jeweilige Leistung wieder in Anspruch nehmen können. Zu den persönlichen Gründen gehört auch die Begleitung im Sinne des § 44b SGB V, sofern die Begleitperson ihr Kind oder eine im Haushalt lebende angehörige Person begleitet. Erfolgt die Begleitung einer angehörigen Person, die nicht im Haushalt lebt, sollen die Regelungen wie für die im Haushalt lebenden Angehörigen analog gelten. Für die Begleitung von nicht angehörigen Personen wurden keine Festlegungen zur Fortzahlung von Übergangsgeld getroffen.

Sofern und solange Übergangsgeld fortgezahlt wird, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da aufgrund der Fortzahlung des Übergangsgeldes kein Verdienstausfall entsteht. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld.

Nähere Hinweise zur Berechnung des Krankengeldes für Rehabilitanden siehe 4.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“.

###### 14.2.1.1.5.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, können bei einer Begleitung nach § 44b SGB V während der medizinischen Maßnahme zu Lasten der Rentenversicherung einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben, wenn ihnen das Übergangsgeld aufgrund der Begleitung nicht gezahlt wird.

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX und das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

#### 14.2.1.1.5.2 Beziehende von Renten

Die gesetzlich krankenversicherten Beziehenden von Renten haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V abweichend vom Anspruch auf Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit, wenn ihnen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall entsteht (s. auch 4.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfangende"). § 50 Abs. 1 SGB V findet keine Anwendung.

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld dennoch zu kürzen sein (s. Abschnitt 14.8 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V").

#### 14.2.1.1.6 Versicherte nach dem KVLG 1989

Mit § 8 Abs. 2d KVLG 1989 wird – analog zum § 44b SGB V, der einen Krankengeldanspruch vorsieht – ab dem 01.11.2022 für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten ein Anspruch auf Betriebshilfe eingeführt, wenn die Voraussetzungen des § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1–3 SGB V vorliegen und die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens erforderlich ist. Der Anspruch besteht für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V.

Die Betriebshilfe ist eine spezifische Leistung der landwirtschaftlichen Krankenversicherung. Sie tritt hier an die Stelle der anderweitig zur Verfügung gestellten Entgeltersatzleistung und hat den Zweck, Einkommensverluste der landwirtschaftlichen Unternehmerinnen bzw. Unternehmer zu verhindern, indem deren Ausfall durch Bereitstellung einer Ersatzkraft (oder durch Erstattung der Kosten für eine selbst beschaffte Ersatzkraft) ersetzt wird.

#### 14.2.1.1.7 Künstlerinnen/Künstler und Publizierende

Künstlerinnen und Künstler sowie Publizisten haben bei einer Begleitung nach § 44b SGB V einen Anspruch auf Krankengeld nach dieser Norm, sofern die Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind.

#### 14.2.1.1.8 Seeleute

Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGBV, wenn sie aus medizinischen Gründen eine Begleitung nach § 44b SGB V sicherstellen und sie die übrigen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

#### 14.2.1.1.9 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Sowohl Teilnehmende am Bundesfreiwilligendienst (BFD) als auch Teilnehmende am Jugendfreiwilligendienst (JFD), welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, können bei Begleitung nach § 44b SGB V und Erfüllung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben.

Die Ausführungen unter 4.2.5 „Teilnehmende an Freiwilligendiensten“ sind zu berücksichtigen. Anders als beim Krankengeld wurde in den nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz bzw. § 11 Jugendfreiwilligendienstgesetz geschlossenen Vereinbarungen weder eine vertragliche noch eine gesetzliche Regelung zur Fortzahlung des Taschengeldes bei einer Begleitung nach § 44b SGB V getroffen bzw. für anwendbar erklärt. Daneben kann auch kein Entgeltfortzahlungsanspruch aus § 616 BGB hergeleitet werden, da dies ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB erfordert und die Vereinbarungen im Rahmen des BFD bzw. JFD kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis begründen.

Sofern ein Taschengeld für Freiwilligendienstleistende eventuell freiwillig fortgezahlt wird, besteht für diese Tage kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V.

#### 14.2.1.1.10 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)

Beginnt eine Begleitung nach § 44b SGB V während eines nachgehenden Leistungsanspruchs (s. Abschnitt 3.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“), besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da den Versicherten während des nachgehenden Leistungsanspruchs kein Verdienstausfall entsteht.

Sind die Voraussetzungen für das Krankengeld nach § 44b SGB V bereits während des Beschäftigungsverhältnisses erfüllt (z. B. Beginn der stationären Mitaufnahme vor Ende der Beschäftigung), besteht hingegen ein Krankengeldanspruch auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung (s. Abschnitt 14.2.1.1.11 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“).

#### 14.2.1.1.11 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V

Während des Fortbestands der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V (Näheres s. Abschnitt 3.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“) besteht der ursprüngliche versicherungsrechtliche Status des Versicherten fort. Durch § 192 SGB V werden die Mitgliedschaft und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche verlängert, demnach kann grundsätzlich auch ein An-

spruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V während einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbestehen, sofern die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt werden.

#### 14.2.1.1.11.1 Besonderheit Elterngeld/Elternzeit

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht nicht in der Zeit, in der Versicherte eine Elternzeit nach dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) in Anspruch nehmen, da den Versicherten, die während der Elternzeit stationär mitaufgenommen werden, kein Verdienstausfall entsteht.

Eine Ausnahme hiervon liegt vor, wenn Versicherte während ihrer Elternzeit bzw. während des Bezugs von Elterngeld eine nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässige Beschäftigung ausüben. Näheres siehe Abschnitt 14.2.1.1.1.5 „Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit“.

#### 14.2.1.1.11.2 Unbezahlter Urlaub

Werden Versicherte während eines unbezahlten Urlaubs stationär mitaufgenommen, besteht kein Krankengeldanspruch, da ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt.

Ist im Rahmen eines unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ein bestimmter Termin für die Wiederaufnahme des Beschäftigungsverhältnisses vereinbart, besteht bei einer Begleitung nach § 44b SGB V ab diesem Tag ein Krankengeldanspruch, da den Versicherten durch die Begleitung ihr Verdienst ausfällt; die übrigen Anspruchsvoraussetzungen müssen erfüllt werden.

Nähere Hinweise sind dem Abschnitt 3.1.1.1.9.3 „Unbezahlter Urlaub“ und seiner Unterabschnitte zu entnehmen.

#### 14.2.1.1.11.3 Rechtmäßiger Arbeitskampf

Nehmen Versicherte an Arbeitskampfmaßnahmen (Streik oder Aussperrung) teil, besteht in der Regel kein Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber. Sofern sie während dieser Zeit stationär mitaufgenommen werden, besteht demnach kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienst ausfällt. Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V kann nur bestehen, sofern der Arbeitgeber während der Arbeitskampfmaßnahme (teilweise) Arbeitsentgelt fortzahlt und dieses wegen der Begleitung ausfällt (z. B. wenn die Arbeit aufgrund des Arbeitskampfs nur teilweise niedergelegt wird).

#### 14.2.1.1.12 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V

Während einer obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V kann ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen, sofern durch eine Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall entsteht (z. B. aus geringfügiger Beschäftigung).

#### 14.2.1.1.13 Versicherte ohne Krankengeldanspruch nach § 44 Abs. 2 SGB V

Für anspruchsberechtigte Begleitpersonen ist in § 44b SGB V ausdrücklich nicht bestimmt, dass § 44 Abs. 2 SGB V gilt. Dementsprechend besitzen auch die in dieser Bestimmung aufgeführten Personen grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern ihnen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen durch die Begleitung nach § 44b SGB V im Krankenhaus ausfällt. Damit soll ein möglichst großer Kreis von Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld unterstützt werden, die Menschen mit Behinderungen nach § 44b SGB V zur Sicherstellung und Durchführung der Krankenhausbehandlung begleiten.

Folgende Personengruppen zählen hierzu:

- Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (s. Abschnitt 14.2.1.1.2 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“),
- Versicherte ohne Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V (i.d.R. unständig Beschäftigte, s. Abschnitt 14.2.1.1.13.1 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- Geringfügig Beschäftigte,
- Beschäftigte Rentnerinnen und Rentner im Sinne des § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“),
- Die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V genannten Versicherten (s. Abschnitt 14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“),
- Beziehende von Bürgergeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, s. jedoch Abschnitt 14.2.1.1.13.2 „Beziehende von Bürgergeld“),
- Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V),
- Praktikantinnen und Praktikanten (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht

(§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, s. Abschnitt 14.2.1.1.5.1.1 „Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V“) sowie

- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

#### 14.2.1.1.13.1 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmende nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern sie wegen der Begleitung nach § 44b SGB V einen Verdienstausfall haben. Für den Anspruch nach § 44b SGB V ist es abweichend zum Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit nicht relevant, ob sie eine Wahlerklärung abgegeben haben, nach der ihre Mitgliedschaft einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V umfassen soll.

#### 14.2.1.1.13.2 Beziehende von Bürgergeld

Beziehende von Bürgergeld haben grundsätzlich keinen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da ihnen Bürgergeld während einer Begleitung nach § 44b SGB V fortgezahlt wird.

Ein Krankengeldanspruch besteht nur, sofern ein neben dem Bürgergeld bezogenes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aufgrund der Begleitung nach § 44b SGB V entfällt.

### 14.2.1.2 Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld

Bei der Begleitperson muss es sich um einen nahen Angehörigen nach § 7 Abs. 3 PflegeZG oder um eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld der stationär zu behandelnden Person handeln (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2a und 2b SGB V).

Nahe Angehörige im Sinne des § 7 Abs. 3 PflegeZG sind Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger, Lebenspartner der Geschwister, Geschwister der Lebenspartner, eigene Kinder oder Adoptiv- oder Pflegekinder oder die des Ehegatten oder Lebenspartners sowie die Schwiegerkinder und Enkelkinder der stationär zu behandelnden Person.

Handelt es sich bei der Begleitperson nicht um eine nahe Angehörige im vorgenannten Sinne, kann bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V ein Krankengeldanspruch für vertraute Bezugspersonen bestehen. D.h., die stationär zu behandelnde Person hat zur Begleitperson eine gleiche persönliche Bindung wie zu nahen Angehörigen. Dies ist anhand der Umstände des jeweiligen Einzelfalles zu beurteilen.

Eine Begleitperson ist insbesondere erforderlich, wenn nur sie aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses zu der oder den zu begleitenden Versicherten die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) der zu begleitenden Versicherten verstehen und daher als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege fungieren kann. Daneben ist eine Begleitperson erforderlich, wenn nur sie die oder den zu begleitende(n) Versicherte(n) mit ggf. stark ausgeprägten Ängsten oder mit einem stark herausfordernden Verhalten beruhigen und ein Sicherheitsgefühl vermitteln kann und erst dadurch die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden können und die zu begleitenden Versicherte mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken können.

Die Begleitperson hat das Angehörigenverhältnis oder das enge Vertrauensverhältnis gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Regelhaft wird es als ausreichend angesehen, wenn die Versicherten hierzu entsprechende Angaben in dem Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“) tätigen. Daneben obliegt es der Krankenkasse im Einzelfall weitere Nachweise zu verlangen, wie z. B. Kopie einer Heirats- oder Geburtsurkunde oder eine Bestätigung durch die zu begleitende Person.

#### 14.2.1.3 Verdienstausfall

Der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V setzt weiterhin voraus, dass durch die Begleitung ein Verdienstausfall entsteht (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V). Danach muss die Begleitung für den Verdienstausfall ursächlich sein. Ein Verdienstausfall liegt vor, sofern wegen der Begleitung Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ausfällt. Ein Verdienstausfall liegt insbesondere auch vor, sofern wegen der Begleitung kein Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld oder Qualifizierungsgeld gezahlt wird.

Der Verdienstausfall ist durch die Versicherten nachzuweisen. Bei Arbeitnehmenden erfolgt der Nachweis über die Meldung des Arbeitgebers im Rahmen des Verfahrens zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Begleitung nach § 44b SGB V ausfällt oder weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte eine Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Ein Krankengeldanspruch scheidet damit aus, wenn die Begleitperson über kein laufendes Einkommen verfügt, sodass es durch die Begleitung nach § 44b SGB V nicht zu einem Verdienstausfall kommt.

#### 14.2.1.4 Anspruch auf Kinderkrankengeld

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, besteht ab dem Tag der Begleitung kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld, sondern auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern die Anspruchsvoraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Tritt die Erkrankung eines Kindes während einer Zeit ein, in der Versicherte eine oder einen anderen Versicherten im Sinne des § 44b SGB V begleiten und kann die Begleitung aufgrund der nach § 45 SGB V erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes oder der stationären Begleitung des Kindes nicht fortgeführt werden, endet der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V und es besteht ggf. ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Vom Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V bleibt der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V (Kinderkrankengeld bei häuslicher Betreuung) unberührt (§ 44b Abs. 3 SGB V).

Sofern Krankengeld nach § 44b SGB V in Anspruch genommen wird, besteht gemäß § 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V kein Anspruch auf das mit Wirkung ab 01.01.2024 eingeführte Kinderkrankengeld bei medizinisch notwendiger Mitaufnahme während einer stationären Behandlung für diese Zeit.

D. h., sofern die Begleitpersonen gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V und des § 44b SGB V erfüllen, können sie zwischen den Leistungsansprüchen wählen. Insofern können begleitende Eltern, die die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 Abs. 1 oder Abs. 1a SGB V erfüllen, auch das mitunter höhere Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen. Dabei ist zu beachten, dass die Anspruchsdauer des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V auf eine bestimmte Anzahl von Arbeitstagen begrenzt ist (s. § 45 Abs. 2 Satz 1 und 2 i.V.m. Abs. 2a Satz 1 und 2 SGB V), weshalb ein in Anspruch genommenes Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V im Rahmen einer stationären Begleitung nach § 44b SGB V und auch der mit ihm verbundene Freistellungsanspruch nach § 45 Abs. 3 SGB V für ggf. weitere im Kalenderjahr erforderliche Betreuungszeiten bei Erkrankung des Kindes (insbesondere der häuslichen Betreuung) nicht mehr zur Verfügung steht. Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1a SGB V wird hingegen für die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme des Elternteils nach § 11 Abs. 3 SGB V gezahlt.

Daneben besteht auch ein Wahlrecht, sofern die Begleitpersonen gleichzeitig die Voraussetzungen des § 45 Abs. 4 SGB V (Kinderkrankengeld für schwerstkrankte Kinder) sowie des § 44b SGB V erfüllen. Die Begleitpersonen können beim Zusammentreffen beider Leistungsansprüche ebenfalls nur einen Krankengeldanspruch realisieren.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Für weitere Informationen siehe Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV sowie Abschnitt 14.7.3.2 „Erkrankung des Kindes".

#### 14.2.1.5 Anspruch auf Freistellung durch den Arbeitgeber

Gemäß § 44b Abs. 4 SGB V gilt § 45 Abs. 3 SGB V entsprechend. D.h., Arbeitnehmende haben gegenüber ihren Arbeitgeber einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund ein Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Der Freistellungsanspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden. Ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung besteht auch für Arbeitnehmende, die nicht mit Krankengeldanspruch versichert sind (z. B. privat Versicherte).

Der G-BA hat in der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) festgelegt, dass das Krankenhaus der Begleitperson im Bedarfsfall zu Beginn der Mitaufnahme oder während der Krankenhausbehandlung eine vorläufige und an ihrem Entlasstag eine abschließende Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson gemäß § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V zur Vorlage beim Arbeitgeber auszustellen hat (s. § 4 Abs. 3 KHB-RL). Die Bescheinigungen dürfen lt. KHB-RL keine Angaben zu der stationär behandlungsbedürftigen Person oder zu den bei ihr vorliegenden medizinischen Kriterien enthalten. Die abschließende Aufenthaltsbescheinigung enthält nur die Angabe der Anwesenheitstage, bei denen der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Abs. 2 der KHB-RL erfüllt ist. D.h., im Falle einer ganztägigen Begleitung müssen die notwendige Anwesenheit im Krankenhaus sowie die Zeiten der An- und Abreise mindestens 8 Stunden am Tag umfassen (vgl. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung").

### 14.2.2 Zu begleitende Versicherte

Die zu begleitenden Versicherten müssen folgende Anspruchsvoraussetzungen erfüllen:

1. Die Person ist gesetzlich krankenversichert.
2. Die Person wird stationär im Krankenhaus behandelt.
3. Die Person benötigt aus medizinischen Gründen eine Begleitung (s. Abschnitt 14.2.2.1 „Begleitung aus medizinischen Gründen").
4. Bei der Person liegt eine (drohende) Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vor (s. Abschnitt 14.2.2.2 „Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX").
5. Die Person erhält Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 (§§ 90 – 150) des SGB IX, § 35a SGB VIII oder dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (s. Abschnitt 14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe").

6. Die Person nimmt keine Leistungen nach § 113 Abs. 6 SGB IX in Anspruch (s. Abschnitt 14.2.2.4 „Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe“).

Neben der Begleitperson muss auch die zu begleitende Person gesetzlich krankenversichert sein. Auch bei ihr kommt es nicht auf die Art des Versicherungsverhältnisses an, sodass ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V unter anderem auch für die Begleitung von Familienversicherten bestehen kann. Demzufolge ist es nicht relevant, ob die oder der zu begleitende Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist. Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist hingegen ausgeschlossen, sofern die zu begleitende Person nicht gesetzlich krankenversichert ist.

Daneben besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V nur, sofern die aus medizinischen Gründen notwendige Begleitung im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V erfolgt (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Dazu gehören vollstationäre, stationsäquivalente, teilstationäre, tagesstationäre sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen. Für andere stationäre Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen oder Leistungen der Übergangspflege nach § 39e SGB V, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V.

Sofern mehrere vertraute Bezugspersonen aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld für die Begleitung der behandlungsbedürftigen Versicherten in Frage kommen, können die zu begleitenden Versicherten wählen, welche Person sie ins Krankenhaus begleiten soll.

Einen Bedarf an aus medizinischen Gründen notwendiger Begleitung haben sowohl Menschen mit Behinderungen, die bereits im Alltag regelhaft einen Bedarf an Begleitung und Unterstützung durch eine vertraute Bezugsperson haben, als auch Menschen mit Behinderung, die ausschließlich in bestimmten Situationen, z. B. während der Krankenhausbehandlung aufgrund der besonderen Belastungssituation oder wegen der Einbindung in ein Therapiekonzept, durch eine Bezugsperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet und unterstützt werden müssen.

#### 14.2.2.1 Begleitung aus medizinischen Gründen

Ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist u. a. davon abhängig, dass die Begleitung der behandlungsbedürftigen Versicherten aus medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V). Ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 199) ist dies erfüllt, wenn sich der Bedarf der Begleitung aus den Erfordernissen ergibt, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind. Maßgeblich sind die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse der zu begleitenden

Versicherten. Andere, nicht medizinische Gründe (beispielsweise eine unzureichende Personalausstattung des Krankenhauses), dürfen daher für die Beurteilung einer Notwendigkeit für die Begleitung nicht herangezogen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde durch § 44b Abs. 2 SGB V beauftragt, zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V benötigt, Kriterien (ggf. auch in Form von Fallgruppen) in einer Richtlinie nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dem G-BA wurde hierzu eine Frist bis zum 01.08.2022 eingeräumt. Dabei waren nach der Vorstellung des Gesetzgebers sowohl die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse unter Heranziehung behinderungsspezifischer Maßstäbe zu berücksichtigen, als auch dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe (z. B. Grundpflege im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit) keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet wird (s. hierzu BT-Drs. 19/31069, S. 191). Hiervon ausgenommen sind besondere Pflegebedarfe, die nach der Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) des G-BA festgestellt werden (z. B. bei Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen). Bei den medizinischen Gründen ist zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf an Begleitung insbesondere auch aus den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ergibt, jedoch nicht nur Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, sondern zum Beispiel auch Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten umfassen kann.

Eine medizinisch notwendige Begleitung nach § 44b SGB V liegt vor, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil

1. ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist,
2. ohne Begleitperson die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder deren Erreichung erheblich gefährdet wäre,
3. die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder
4. die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzubeziehen ist.

Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b SGB V ergeben sich aufgrund funktioneller und struktureller Schädigungen und/oder Beeinträchtigungen der Aktivitäten der oder des zu begleitenden Versicherten. Der G-BA hat hierzu drei Fallgruppen bestimmt, in denen eine Begleitung im Sinne des § 44b SGB V regelhaft erforderlich ist.

Zu den drei Fallgruppen hat der G-BA funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen (sogenannte Kriterien) der Aktivitäten der zu begleitenden Person definiert und aufgelistet, die sich im

Krankenhaus so erheblich auswirken, dass sie für sich allein gesehen eine medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V begründen (s. nachfolgende Tabelle bzw. Anlage der KHB-RL). Dabei hat sich der G-BA an dem der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell der WHO orientiert. Die ärztliche Feststellung muss jedoch nicht nach ICF kodiert werden, es genügt bereits, wenn die Angabe der Schädigung oder Beeinträchtigung nach dem Konzept der ICF erfolgt.

Bei komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen (im Sinne von Mehrfachbehinderung) mit ihren erheblichen Auswirkungen können bei Versicherten auch mehrere Kriterien oder Fallgruppen gleichzeitig vorliegen. Dies begründet ebenfalls die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V. Entsprechendes gilt auch für Schädigungen und Beeinträchtigungen, die sich in gleichem Umfang auf die Krankenhausbehandlung auswirken und in der Anlage der KHB-RL unter den Kriterien nicht ausdrücklich benannt sind. Insofern ist die Auflistung der Kriterien nicht abschließend. Nachfolgend ist die Anlage der KHB-RL mit Stand vom 18.08.2022 abgebildet:

Tabelle 1 - Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie

| Fallgruppe | Kriterien |
|---|---|
| **Fallgruppe 1**<br>**Begleitung zum Zweck der Verständigung** | Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich<br>1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder<br>2. der kognitiv-sprachlichen Funktion<br>a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder<br>b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des Behandlungsteams des Krankenhauses wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können. |
| **Fallgruppe 2**<br>**Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen**, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit | Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von<br>1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten,<br>2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten,<br>3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen,<br>4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen,<br>5. Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese oder<br>6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen<br>in erheblichem Ausmaß äußern. |

| Fallgruppe | Kriterien |
|---|---|
| **Fallgruppe 3**<br>**Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen** | Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen, insbesondere<br>1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2,<br>2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen,<br>3. der Atmungsfunktionen oder<br>4. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens. |

#### 14.2.2.1.1 Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung

Das Krankenhaus hat die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson sowie das Vorliegen der medizinischen Kriterien gemäß der KHB-RL festzustellen. Dies kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist beispielsweise denkbar, wenn sich erst im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem zu begleitenden Versicherten aufgrund einer Verschlechterung ihres oder seines Gesundheitszustandes der konkrete medizinische Bedarf einer Begleitung ergibt.

Um die Krankenhäuser bei der Feststellung der medizinisch notwendigen Begleitung nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V zu unterstützen, soll bei geplanten Krankenhausbehandlungen mindestens ein medizinisches Kriterium der Anlage der KHB-RL auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung, Muster 2) angegeben werden, sofern die Krankenhausbehandlung verordnende Person die Begleitung aus medizinischen Gründen für erforderlich hält (vgl. § 3 Abs. 1 KHB-RL). Dies gilt auch, sofern eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung (im Sinne des § 2 Abs. 2 Satz 3 KHB-RL) vorliegt.
Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass unabhängig von einer Krankenhauseinweisung das Vorliegen mindestens eines medizinischen Kriteriums der Anlage der KHB-RL für die Dauer von bis zu 2 Jahren formlos gegenüber der Patientin oder dem Patienten bescheinigt wird (vgl. § 3 Abs. 2 KHB-RL), sodass die zu begleitende Person im Falle einer (ungeplanten) Krankenhausbehandlung diese Bescheinigung zur Information des Krankenhauses vorlegen kann.
Liegt eine der vorgenannten Bescheinigungen vor, hat das Krankenhaus diese in seine Feststellung der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson einzubeziehen. Liegt eine solche Bescheinigung nicht vor, entscheidet das Krankenhaus in der Regel auf Grund der von der stationär behandlungsbedürftigen Person oder der Begleitperson diesbezüglich gemachten Angaben und, soweit vorliegend, anhand von Informationen aus mitgebrachten Unterlagen, wie z. B. Arztbriefen oder Berichten der Einrichtung der Eingliederungshilfe. Die abschließende Feststellung und Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson trifft das Krankenhaus, da nur das Krankenhaus als ausführender Leistungserbringer sicher beurteilen kann, ob und in welchem Umfang sich die Schädigungen und Beeinträchtigungen der oder des zu begleitenden Versicherten erheblich auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirken

und in welchem zeitlichen Umfang eine Begleitung in Bezug auf die aktuelle Krankenhausbehandlung erforderlich ist, z. B. für die Einbindung in ein Therapiekonzept.

Für die Inanspruchnahme des Krankengeldes nach § 44b SGB V hat die Begleitperson nachzuweisen, dass und an welchen Tagen ihre Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a SGB V erforderlich ist oder war. Dafür hat der G-BA festgelegt, dass das Krankenhaus für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V die erforderlichen Angaben bescheinigt (§ 4 Abs. 2 Satz 2 und 3 KHB-RL). Konkret hat das Krankenhaus in seiner Bescheinigung anzugeben:

- Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum der oder des zu begleitenden Versicherten,
- die Fallgruppe der Anlage der KHB-RL, aus der sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ergibt; soweit die medizinische Notwendigkeit der Begleitung nach § 44b SGB V auf Schädigungen oder Beeinträchtigungen beruht, die in der Anlage nicht benannt, aber mit den dort aufgeführten Kriterien vergleichbar sind, sind diese anzugeben,
- die Anwesenheitstage der Begleitperson (bei ganztägiger Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung nur ausstellen, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Abs. 2 KHB-RL vorliegt, vgl. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“).

Die Bescheinigung ist eine wesentliche Grundlage für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V. Sie bedarf keiner vorgegebenen Form, d. h. das Krankenhaus kann die vorgenannten Angaben nach eigenem Ermessen in einer Bescheinigung abbilden. Um ein einfaches und möglichst einheitliches Vorgehen zu unterstützen, sieht das Antragsmuster im Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“ eine separate Seite für die Bescheinigung des Krankenhauses vor, welche ebenso von den Krankenhäusern genutzt werden kann.

Die Bescheinigung über die medizinisch notwendige Begleitung und die Anwesenheitstage der Begleitperson nach § 44b SGB V erhält die Begleitperson am Entlasstag vom Krankenhaus. Im Falle einer ganztägigen Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung nur ausstellen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden umfassen. Konkretere Anwesenheitszeiten je Tag können vom Krankenhaus nicht angegeben werden. Diese sind daher vom Versicherten über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“) zu erfragen.

Bei Bedarf der Begleitperson hat das Krankenhaus auch zu Beginn oder während einer Krankenhausbehandlung eine vorläufige Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung sowie der Anwesenheitstage nach § 44b SGB V auszustellen (§ 4 Abs. 2 Satz 3 KHB-RL). Dies unterstützt die Begleitpersonen bei ihrer Antragstellung auf das Krankengeld nach § 44b SGB V. Dies wird insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten im Interesse der Begleitperson sein.

#### 14.2.2.2 Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX

Bei den zu begleitenden Versicherten muss es sich um Personen handeln, bei denen eine Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX vorliegt (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1b SGB V). Davon ist auszugehen, wenn bei der oder dem zu begleitenden Versicherten körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, die die oder den zu begleitenden Versicherten in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine solche Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Die Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn bei der oder dem zu begleitenden Versicherten eine der vorgenannten Beeinträchtigungen zu erwarten ist (drohende Behinderung nach § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB IX).

Durch die (drohende) Behinderung müssen die zu begleitenden Versicherten Schädigungen und Beeinträchtigungen haben, die eine Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich machen (s. Abschnitt 14.2.2.1„Begleitung aus medizinischen Gründen“).

Zum Nachweis einer vorliegenden (drohenden) Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX genügt der Nachweis, dass die zu begleitenden Versicherten Eingliederungshilfeleistungen erhalten (s. Abschnitt 14.2.2.3 „Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe“), denn ein Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen besteht nur, sofern die Personen die Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 SGB IX erfüllen. Mit dem Nachweis über den Erhalt von Leistungen der Eingliederungshilfe wird damit zugleich nachgewiesen, dass eine (drohende) Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX bei den zu begleitenden Versicherten vorliegt.

#### 14.2.2.3 Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe

Zusätzlich zur Behinderung nach § 2 Abs. 1 SGB IX müssen die zu begleitenden Versicherten Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 (§§ 90 – 150) SGB IX, § 35a SGB VIII (anspruchsberechtigt sind Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung) oder dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV (bis 31.12.2023: § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG) beziehen (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1c SGB V).

Der anspruchsberechtigte Personenkreis für Eingliederungshilfeleistungen wird ab 01.01.2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in § 99 SGB IX festgelegt. Bis zum 30.06.2021 bestand ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe für Personen nach § 53 Abs. 1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung. Damit blieben die für den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe relevanten Zugangskriterien unverändert, die bis zum 31.12.2019 durch den § 53 SGB XII vorgegeben

wurden. Die Vorschrift unterschied zwischen Personen mit einer wesentlichen Behinderung, Personen, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind und Personen mit einer anderen Behinderung.

Das BTHG (Art. 25 i. V. m. Art. 25a) sah mit Wirkung zum 01.01.2023 eine Neufassung des § 99 SGB IX vor. Durch das Teilhabestärkungsgesetz wurde § 99 SGB IX jedoch bereits mit Wirkung zum 01.07.2021 neu gefasst und die im Art. 25 und 25a BTHG vorgesehene Änderung des § 99 SGB IX zum 01.01.2023 aufgehoben. Seitdem besteht nach § 99 Abs. 1 SGB IX ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX oder die von einer solchen bedroht sind. Auch Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, bei denen keine wesentliche Behinderung vorliegt, können einen Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen haben, sofern sie in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft im erheblichen Maße eingeschränkt sind (§ 99 Abs. 3 SGB IX). D. h., auch bei diesem Personenkreis liegt eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX vor; lediglich das Merkmal der „Wesentlichkeit" entfällt, welches ansonsten für die Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen gefordert wird. Ausweislich der Gesetzesbegründung zum BTHG komme es zu keiner Änderung des leistungsberechtigten Personenkreises (s. BT-Drs. 19/27400, S. 7, 35 und 40), sodass nach wie vor inhaltlich die gleichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Eingliederungshilfeleistungen vorliegen.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 102 SGB IX) gehören insbesondere Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung sowie Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Der Bezug von Eingliederungshilfeleistungen der zu begleitenden Versicherten ist im Rahmen des Antrags auf Krankengeld nach § 44b SGB V durch die Begleitperson auf geeignete Weise nachzuweisen. Dazu dient insbesondere

- eine Kopie eines Bewilligungsbescheides über die jeweilige Leistung der Eingliederungshilfe,
- eine aktuelle Bestätigung eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe, dass entsprechende Leistungen erbracht werden,
- eine Kopie vom Gesamtplan der Eingliederungshilfeträger, welcher im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach §§ 117 ff. SGB IX[4] erstellt wird,
- ein Nachweis über die Einschätzung eines Begleitungsbedarfs durch den aktuell leistenden Träger der Eingliederungshilfe, welcher auf Wunsch des Menschen mit Behinderung für die Krankenkasse erstellt wird oder

[4] Dabei handelt es sich um ein Verwaltungsverfahren der Träger der Eingliederungshilfe, mit dem die Wünsche der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen aufgenommen und die Ziele sowie der individuelle Bedarf an Teilhabeleistungen ermittelt werden.

- eine Kopie des Überleitungsbogens ins Krankenhaus, welche die Träger der Eingliederungshilfe regelhaft ausstellen sollen.

Da wiederkehrende Eingliederungshilfeleistungen grundsätzlich nicht zu befristen sind (s. BSG-Urteil vom 28.01.2021, B 8 SO 9/19 R), kann es vorkommen, dass zu begleitende Personen ihren Eingliederungshilfebezug mit Bescheiden nachweisen, die auf den §§ 53 ff. SGB XII (ggf. in Verbindung mit SGB IX) abstellen. Auch in diesen Fällen ist die Anspruchsvoraussetzung „Bezug von Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX“ als erfüllt anzusehen. Im Zweifelsfall kann jedoch ein anderer aktuellerer Nachweis vom Versicherten angefordert werden.

#### 14.2.2.4 Keine Begleitung durch Mitarbeitende von Leistungsträgern der Eingliederungshilfe

In Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten von gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe ist ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Abs. 1d SGB V in Konstellationen ausgeschlossen, in denen im Rahmen der Eingliederungshilfe „Assistenz“ nach bzw. in den Fällen des § 35a SGB VIII oder Leistungen nach dem 6. Kapitel (§§ 62 – 70) des SGB XIV entsprechend § 113 Abs. 6 SGB IX gewährt wird. Hier übernimmt der für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Durchführung der Begleitung und ihre Finanzierung. Eine ergänzend hierzu zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld ist ausgeschlossen.

Nach § 113 Abs. 6 SGB IX haben Träger der Eingliederungshilfe als Leistung zur Sozialen Teilhabe bei einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) auch Leistungen für die Begleitung und Befähigung des leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung zu erbringen, soweit dies auf Grund des Vertrauensverhältnisses des Menschen mit Behinderung zur Bezugsperson und auf Grund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Bei den vertrauten Bezugspersonen handelt es sich um Mitarbeitende der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, die dem Menschen mit Behinderung gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die zu erbringenden Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische Nebenleistung zur stationären Krankenhausbehandlung.

Gemäß § 113 Abs. 6 Satz 4 SGB IX findet dabei der § 91 Abs. 1 und 2 SGB IX (Nachrang der Eingliederungshilfe) keine Anwendung; mit Ausnahme gegenüber der Träger der Unfallversicherung. Demzufolge können sich die Träger der Eingliederungshilfe in diesen Fällen nicht auf den Nachranggrundsatz berufen. Unberührt von der Ausnahme bleiben auch § 17 Abs. 2 SGB I, der für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung die Kostenträgerschaft für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus den dafür zuständigen Leistungsträgern (u. a. Krankenkassen) zuweist, sowie § 17

Abs. 2a SGB I (Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und ggf. leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen).

Im Übrigen bleibt auch das sonstige Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen zur Krankenbehandlung, insbesondere zu Leistungen der Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V, unberührt. Darüber hinaus bleibt die Zuständigkeit des Krankenhauses im Rahmen des Versorgungsauftrages auch den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen durch § 113 Abs. 6 SGB IX unberührt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 201) kann im Einzelfall auf Grund des in der Eingliederungshilfe geltenden Nachranggrundsatzes bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen (s. Abschnitt 14.2.1.2 „Angehöriger oder Person aus dem engsten persönlichen Umfeld“), die den Begleitungsbedarf decken, die vom Leistungsberechtigten begehrte Leistung nach § 113 Abs. 6 SGB IX abgelehnt werden. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind. Ein Verweis auf die vorrangige Unterstützung durch Personen aus dem familiären Umfeld ist dabei aber insbesondere nur möglich, wenn die benötigte Unterstützung des Menschen mit Behinderung im Krankenhaus zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung durch die Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist. Nicht sachgerecht kann eine Unterstützung durch Familienangehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld insbesondere erbracht werden, wenn es an dem für die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit der Belastungssituation erforderlichen Vertrauensverhältnis des Leistungsberechtigten zu dem Familienangehörigen oder der Person aus dem engsten persönlichen Umfeld fehlt. Unzumutbar ist die Unterstützung insbesondere, wenn Beistandspflichten der vertrauten Bezugsperson gegenüber anderen Familienmitgliedern bestehen oder Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter entgegenstehen. Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird daher vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigen Unterstützung durch die Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld eine Rolle spielen. In einem Eilfall (Notfallbehandlung) soll aus zeitlichen Gründen von dieser Prüfung abgesehen werden.

Darüber hinaus ist eine Begleitung durch eine Person aus dem familiären oder engsten persönlichen Umfeld ebenso unzumutbar, wenn sie die Begleitung aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen nicht sicherstellen können.

Über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V haben die Versicherten anzugeben, ob während ihrer Begleitung nach § 44b SGB V eine Begleitung der oder des zu begleitenden Versicherten durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe erfolgte (s. Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“).

#### 14.2.2.5 Begleitung infolge eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Abs. 5 SGB V). Sofern aus medizinischen Gründen eine Begleitung im Sinne des § 44b Abs. 1 SGB V erforderlich ist und die Krankenhausbehandlung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit erforderlich ist, ist der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V daher ausgeschlossen. Die Versicherten sind an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu verweisen. Dieser erstattet in diesen Fällen die Kosten einer Begleitperson im Rahmen einer ergänzenden Leistung zur Erreichung und Sicherstellung des Erfolgs der Leistungen gemäß § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII oder § 43 Abs. 4 SGB VII.

Über den Krankengeldantrag nach § 44b SGB V ist abzufragen, ob die Krankenhausbehandlung aufgrund eines Unfalls oder einer Unfallfolge erforderlich war (s. Abschnitt 14.9 „Antragsmuster"). Sofern sich daraus oder anhand anderer vorliegender Informationen Hinweise darauf ergeben, dass die Krankenhausbehandlung aufgrund eines Versicherungsfalls der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlich wurde, sollten nähere Informationen darüber von der Krankenkasse der zu begleitenden Person eingeholt werden.

Sofern die Krankenkasse bereits Krankengeld nach § 44b SGB V gezahlt hat und es sich später herausstellt, dass ein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vorlag, ist daher ein Erstattungsanspruch gemäß § 105 SGB X an den Unfallversicherungsträger zu stellen, der für die Heilbehandlung der zu begleitenden Person die Kosten zu tragen hat.

Sofern der zuständige Unfallversicherungsträger den Verdienstausfall der Begleitperson nach SGB VII erstattet hat und sich danach herausstellt, dass kein Versicherungsfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung vorlag, kann dieser seinerseits einen Erstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse der Begleitperson anmelden.

### 14.2.3 Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung

Der Anspruch auf ein Krankengeld besteht für die Dauer der stationären Mitaufnahme; dem gleichzusetzen ist eine ganztägige Begleitung durch die Begleitperson (§ 44 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB V). Eine ganztägige Begleitung liegt vor, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden am Tag umfasst. Zu den Reisezeiten gehören auch Zeiten der Fahrt zum oder vom Krankenhaus sowie gegebenenfalls Zeiten der Anreise zu oder Abreise von der Häuslichkeit (z. B. Wohnung) der zu begleitenden Versicherten, sofern die Begleitung auch während der Fahrt erforderlich ist (z. B.

wegen fremdaggressiven Verhaltens oder Ängsten). Die medizinische Notwendigkeit der Begleitung während der Fahrt muss nicht gesondert nachgewiesen werden.

Es ist nicht erforderlich, dass die Begleitperson im Krankenhaus übernachtet. Demzufolge kann es in Einzelfällen vorkommen, dass die stationär zu behandelnde Personen von mehreren Begleitpersonen abwechselnd begleitet wird. Möglich ist ein Wechsel während der Krankenhausbehandlung als auch ein untertägiger Wechsel, wenn den Begleitpersonen keine längere Begleitung möglich ist (z. B. Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Personen oder aus anderen organisatorischen Gründen). Ein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V besteht für die Begleitpersonen jeweils dann, wenn sie für sich gesehen die Anspruchskriterien des § 44b SGB V erfüllen, d.h. die Begleitung und die An- und Abreisezeiten zusammen mindestens 8 Stunden umfassen.

Beispiel 223 – Stationäre Mitaufnahme mehrerer Begleitpersonen

Eine versicherte Person mit Behinderung muss stationär behandelt werden. Sie erfüllt die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V. Als Begleitpersonen stehen grundsätzlich zwei nahe Angehörige zur Verfügung, die ebenso die Anspruchskriterien nach § 44b SGB V erfüllen. Die Begleitpersonen werden stationär mitaufgenommen. Der zuerst mitaufgenommene Angehörige kann den zu begleitenden Versicherten nicht während der gesamten Krankenhausbehandlung begleiten, sodass für die restliche Dauer der Krankenhausbehandlung der weitere nahe Angehörige stationär mitaufgenommen werden muss.

| | |
|---|---|
| Stationäre Krankenhausbehandlung | 14.01. – 18.01. |
| Medizinisch notwendige Mitaufnahme Begleitperson 1 | 14.01. – 16.01. |
| Begleitperson 1 ist ab dem 17.01. keine Begleitung mehr möglich. | |
| Medizinisch notwendige Mitaufnahme Begleitperson 2 | 17.01. – 18.01. |

**Ergebnis:**

Beide Begleitpersonen haben einen Anspruch auf Krankengeld für die Dauer ihrer stationären Mitaufnahme. D.h., Begleitperson 1 hat einen Anspruch vom 14.01. bis 16.01. und Begleitperson 2 vom 17.01. bis 18.01.

Beispiel 224 – Wechsel von Begleitpersonen bei ganztägiger Begleitung

Eine versicherte Person mit Behinderung muss stationär behandelt werden. Sie erfüllt die Anspruchsvoraussetzungen nach § 44b SGB V. Als Begleitpersonen stehen grundsätzlich zwei nahe Angehörige zur Verfügung, die ebenso die Anspruchskriterien nach § 44b SGB V erfüllen. Eine Begleitung ist täglich von 6 bis 22 Uhr erforderlich. Beide Begleitpersonen können die Begleitung nicht für die gesamte Zeit ermöglichen (z. B. da sie pflegebedürftige Angehörige oder Kinder betreuen müssen). Sie teilen sich daher die Begleitung der versicherten Person mit Behinderung auf.

| | |
|---|---|
| Stationäre Krankenhausbehandlung (Entlassung am 18.01. um 14 Uhr) | 14.01. – 18.01. |
| Medizinisch notwendige Begleitung durch Begleitperson 1 an allen Tagen von | 6 – 14 Uhr |
| Medizinisch notwendige Begleitung durch Begleitperson 2 vom 14.01.–17.01. von | 14 – 22 Uhr |

**Ergebnis:**

Beide Begleitpersonen haben einen Anspruch auf Krankengeld für die Zeiten ihrer Begleitung, da die Begleitung (inkl. An-/Abreisezeit) jeweils mindestens 8 Stunden am Tag umfasst.
Begleitperson 1 hat einen Krankengeldanspruch vom 14.01. bis 18.01. und Begleitperson 2 vom 14.01. bis 17.01.
Sofern die Begleitung der Begleitperson 1 oder 2 für sich gesehen weniger als 8 Stunden am Tag ausmacht, z. B. nur 4 h, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da sie die Voraussetzungen von § 44b Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht erfüllen.

Zum Nachweis der Mitaufnahme oder ganztägigen Begleitung nach § 44b SGB V haben die Versicherten die vom Krankenhaus ausgestellte Bescheinigung über die medizinisch notwendige Begleitung und ihre Anwesenheitstage nach § 44b SGB V (gemäß § 4 Abs. 2 Satz1 KHB-RL) einzureichen, die sie vom Krankenhaus erhalten (Näheres s. Abschnitt 14.2.2.1.1 „Feststellung und Bescheinigung der medizinisch notwendigen Begleitung“). Gemäß der KHB-RL muss das Krankenhaus in der Bescheinigung nicht angeben, ob die Begleitperson stationär mitaufgenommen wurde oder sie die zu begleitende Person ganztägig begleitete. Im Falle einer ganztägigen Begleitung darf das Krankenhaus die Bescheinigung jedoch nur ausstellen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise insgesamt mindestens 8 Stunden umfassen (§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHB-RL i. V. m. § 1 Abs. 2 KHB-RL). Daher sind die Anwesenheitszeiten vom Versicherten über den Antrag auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.9 „Antragsmuster“) zu erfragen.

## 14.3 Beginn und Ende des Anspruchs auf Krankengeld

Versicherte können ab dem 01.11.2022 einen Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V haben, sofern die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Hat die Mitaufnahme nach § 44b SGB V bereits vor dem 01.11.2022 begonnen und werden die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, ist ein Krankengeld ab dem 01.11.2022 zu zahlen.

Der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V beginnt an dem Tag des Beginns der Begleitung nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.3 „Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung“), sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind, also z. B. ein Verdienstausfall besteht.

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V kann in Einzelfällen auch an Tagen bestehen, an denen die Begleitperson zu einem weit entfernten Krankenhaus vor der Mitaufnahme in diesem Krankenhaus anreist oder die Abreise nach der Entlassung aus diesem Krankenhaus andauert und die Reisezeit an diesem Tag mindestens 8 Stunden umfasst.

Eine ganztägige Begleitung und damit ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V kann bereits im Rahmen einer vorstationären Behandlung vorliegen, sofern die Anwesenheitszeiten im

Krankenhaus zusammen mit den Zeiten der An- und Abreise mindestens 8 Stunden an dem Tag der vorstationären Behandlung umfassen. Dies gilt ebenso für die Begleitung zu nachstationären Behandlungen. Sofern die vor- oder nachstationäre Behandlung nicht unmittelbar am Tag vor oder nach der Krankenhausbehandlung erfolgt bzw. diese an mehreren nicht unmittelbar aufeinanderfolgenden Tagen stattfindet, hat der Arbeitgeber für jeden Freistellungszeitraum eine separate Meldung über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV zu melden, sofern für die einzelnen Freistellungszeiten keine vollständig bezahlte Freistellung erfolgt (d. h. für den Tag/die Tage der vorstationären Behandlung, die Dauer der stationären Mitaufnahme/ganztägigen Begleitung während der Krankenhausbehandlung und ggf. den Tag/die Tage der nachstationären Behandlung).

Der Anspruch endet an dem Tag, an dem die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr erforderlich ist oder an dem die übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V nicht mehr vorliegen. Regelmäßig wird dies der Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus sein.

Der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V endet ferner, wenn die Begleitperson selbst einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V oder § 44a SGB V erwirbt (s. Abschnitt 14.7.3.1 „Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V“).

Da § 44b SGB V nicht auf § 48 SGB V verweist, kann keine Anrechnung der Dauer des Krankengeldbezugs nach § 44b SGB V auf die Dauer des Krankengelds nach § 44 Abs. 1 SGB V vorgenommen werden. § 44b SGB V ist als „lex spezialis“ anzusehen; § 48 SGB V findet keine Anwendung.

### 14.3.1 Besonderheiten für Arbeitnehmende

Der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V besteht grundsätzlich ab dem 1. Tag der Begleitung im Sinne dieser Norm. Dies gilt auch, sofern am ersten Tag der Begleitung nach § 44b SGB V noch teilweise gearbeitet wurde und nur für den Rest des Tages eine unbezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber erfolgt und bei der Krankenkasse für diesen Tag Krankengeld nach § 44b SGBV beantragt wird. Für diesen Tag ist das Krankengeld nicht um das erzielte Arbeitsentgelt des Tages zum Ruhen zu bringen. Dies gilt jedoch nicht, sofern Arbeitnehmenden für die Dauer der Begleitung nach § 44b SGB V teilweise Arbeitsentgelt (fort-)gezahlt wird, z. B. Dienstwagen oder wegen teilweiser Arbeitsleistung. In diesen Fällen hat der Arbeitgeber die Dauer und die Höhe des weitergewährten Arbeitsentgelts über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV zu melden.

Werden Arbeitnehmende von ihrem Arbeitgeber jedoch vollständig bezahlt freigestellt, z. B. auch an Tagen, an denen sie nur teilweise gearbeitet haben, besteht an diesen Tagen kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da kein Verdienstausfall entsteht.

Es sind die Hinweise zum Ruhen des Krankengeldes sowie zum Zusammentreffen mit anderen Leistungen des Abschnittes 14.7.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“ zu berücksichtigen.

## 14.4 Berechnung des Regelentgelts

Für Begleitpersonen errechnet sich das Krankengeld nach § 44b SGB V ausweislich der Gesetzesbegründung nach den Vorgaben der §§ 47 ff. SGB V, sodass die Berechnung des Regelentgelts grundsätzlich analog der Ausführungen im Abschnitt 4 „Berechnung des Regelentgelts“ und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld nach § 44 SGB V zu erfolgen hat.

### 14.4.1 Arbeitsentgelt

Für die Berechnung des Regelentgelts nach § 44b SGB V in Verbindung mit § 47 SGB V ist grundsätzlich vom Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV und der – auf Grund der Ermächtigung des § 17 SGB IV – erlassenen SvEV gemäß Abschnitt 4.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“ auszugehen. Gemäß § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist als Regelentgelt das erzielte regelmäßige (Brutto-)Arbeitsentgelt zu verstehen. Im Gegensatz zum Krankengeld nach § 44 SGB V besteht der Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V auch für Personen, die keinen Krankengeldanspruch bei eigener Arbeitsunfähigkeit haben, denen jedoch ein Verdienstausfall entsteht (§ 44b Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Daher ist ein Regelentgelt auch für die Begleitpersonen zu berechnen, die sich in einem versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis befinden und insoweit von ihrem Arbeitsentgelt keine Beiträge zur Krankenversicherung entrichten. Hierzu gehören:

- Personen, die eine versicherungsfreie geringfügige Beschäftigung ausüben,
- Werkstudentinnen und Werkstudenten sowie
- Praktikantinnen und Praktikanten unter bestimmten Bedingungen.

Da für diese Personenkreise kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt nach dem SGB V vorliegt (abgesehen von dem pauschalen Arbeitgeberbeitrag nach § 249b SGB V für geringfügig entlohnt Beschäftigte), können hier die Regelungen des § 47 SGB V nur analog angewandt werden. Näheres wird in den nachfolgenden Abschnitten ausgeführt.

#### 14.4.1.1 Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung

Für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist für die Ermittlung des Regelentgelts auch das Entgelt aus geringfügigen Beschäftigungen zu berücksichtigen. Dies gilt sowohl für Entgelte aus geringfügig entlohnten als auch aus kurzfristigen Beschäftigungen. Hierbei ist als Arbeitsentgelt das Sozialversicherungsbruttoentgelt zugrunde zu legen.

Einmalzahlungen aus geringfügigen Beschäftigungen sind wie im Abschnitt 4.1.1.1.2.2 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“ dargestellt zu berücksichtigen, auch wenn diese nicht der Beitragspflicht unterliegen.

Üben Arbeitnehmende mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern nebeneinander aus, werden die Arbeitsentgelte zusammengerechnet. Wird durch die Zusammenrechnung die Geringfügigkeitsgrenze überschritten, besteht Versicherungspflicht und es gelten die Ausführungen des Abschnittes 4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“.

#### 14.4.1.2 Ermittlung Regelentgelt für Werkstudentinnen und Werkstudenten

Werkstudierende nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V sind grundsätzlich in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sozialversicherungsfrei. In der Rentenversicherung besteht grundsätzlich eine Versicherungspflicht.

Für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist für die Ermittlung des Regelentgelts auch das Entgelt aus Werkstudententätigkeiten zu berücksichtigen. Hierbei ist als Arbeitsentgelt das Sozialversicherungsbruttoentgelt (nach Entgeltbescheinigungsverordnung; kurz: EBV) zugrunde zu legen.

Einmalzahlungen aus einer Beschäftigung als Werkstudierender sind wie im Abschnitt 4.1.1.1.2.2 „Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt“ dargestellt zu berücksichtigen, auch wenn diese nicht der Beitragspflicht unterliegen.

#### 14.4.1.3 Ermittlung Regelentgelt für Praktikantinnen und Praktikanten

Wird ein Praktikum gegen Arbeitsentgelt ausgeübt, welches als vorgeschriebenes Zwischenpraktikum in der Krankenversicherung versicherungs- und beitragsfrei ist, gelten die Aussagen des Abschnittes 14.4.1.1 „Ermittlung Regelentgelt aus einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung“.

Krankengeld nach § 44b SGB V

Sofern ein Praktikum ausgeübt wird, welches versicherungs- und beitragspflichtig in der Krankenversicherung ist, erfolgt die Berechnung des Regelentgelts wie für Arbeitnehmende (s. Abschnitt 4.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“).

### 14.4.2 Arbeitseinkommen

Für selbstständig Erwerbstätige (s. Abschnitt 14.2.1.1.2 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“ und 14.2.1.1.3 „Nebenberuflich selbstständig Erwerbstätige“ gelten die Ausführungen des Abschnittes 4.2.2.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“ und seiner Unterabschnitte entsprechend. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Wahlerklärung abgegeben oder ein Wahltarif gewählt wurde.

Hier ist demnach ebenfalls von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ des § 15 SGB IV auszugehen. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dieses Arbeitseinkommen kann grundsätzlich nur insoweit berücksichtigt werden, als es der Beitragsberechnung unterlag.

## 14.5 Höhe des Krankengeldes

Für Begleitpersonen ergibt sich die Höhe des Krankengeldes nach § 44b SGB V analog der Ausführungen im Abschnitt 5 „Höhe des Krankengeldes“ und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit.

Hierbei ist zu beachten, dass für geringfügig Beschäftigte bei der Bestimmung des maßgebenden Nettoarbeitsentgelts nur die Arbeitnehmer-Anteile zur Sozialversicherung (demnach grundsätzlich zur Rentenversicherung) in Abzug gebracht werden dürfen. Beitrags- und steuerrechtliche Pauschalbeträge der Arbeitgeber dürfen hingegen nicht berücksichtigt werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass für das Krankengeld nach § 44b SGB V die Aussagen des Abschnittes 5.6 „Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch“ nicht gelten, weil in diesem Fall kein Anspruch auf dieses Krankengeld besteht (s. Abschnitt 14.2.1.1.10 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“.

## 14.6 Zahlung des Krankengeldes

Für Begleitpersonen erfolgt die Zahlung des Krankengeldes nach § 44b SGB V analog der Ausführungen im Abschnitt 6 „Zahlung des Krankengeldes“ und seiner Unterabschnitte zum Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit.

## 14.7 Zusammentreffen mit anderen Leistungen und Ruhen des Krankengeldanspruchs

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten grundsätzlich auch für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Die Berücksichtigung der Vorgaben des § 49 SGB V kommen jedoch nur soweit in Betracht, als diese angewandt werden können. Es gelten die Hinweise des Abschnittes 8 „Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld“, sofern in den nachfolgenden Abschnitten keine Abweichungen davon beschrieben werden.

### 14.7.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen

Solange (Zeitraum) Versicherte während der Begleitung nach § 44b SGB V laufendes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen – ohne Kürzung wegen der Begleitung nach § 44b SGB V – erhalten, besteht kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V, da durch die Begleitung kein Verdienstausfall entsteht.

Gewährt der Arbeitgeber für Arbeitnehmende bei Vorliegen der in § 44b Abs. 1 SGB V geforderten Voraussetzungen aus demselben Grund eine bezahlte Freistellung von der Arbeit (z. B. aufgrund Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag) für Arbeitstage, so besteht in dieser Zeit kein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V. Schließen an die bezahlt freigestellten Arbeitstage noch unbezahlt Freistellungstage an, meldet der Arbeitgeber per Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV der Krankenkasse bis wann er das Arbeitsentgelt weitergezahlt hat.

Demzufolge kommt für die Zeit der Begleitung nach § 44b SGB V die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen nur auf teilweise fortgezahltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zur Anwendung (s. jedoch Abschnitt 14.3.1 „Besonderheiten für Arbeitnehmende“). Hierbei sind die Hinweise zur Anwendung der Freigrenze nach § 23c SGB IV im Abschnitt 8.1.2 „Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges“ zu berücksichtigen.

Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Begleitung nach § 44b SGBV weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte eine Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

Die Ausführungen gelten auch für nicht beitragspflichtiges Arbeitsentgelt.

### 14.7.2 Auszubildende

Für Tage an denen Auszubildende während ihrer Begleitung nach § 44b SGB V ihre Ausbildungsvergütung bzw. Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.1.4 „Auszubildende“).

Insofern führt nur eine teilweise Fortzahlung der Ausbildungsvergütung bzw. des Arbeitsentgelts zum teilweisen Ruhen des Krankengeldes nach § 44b SGB V.

### 14.7.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen

Soweit und solange Begleitpersonen andere Entgeltersatzleistungen wie

- Krankengeld nach § 44 SGB V,
- Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V,
- Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 SGB V,
- Versorgungskrankengeld,
- Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV (auch für ein wegen anerkannter Schädigungsfolge erkranktes Kind),
- Krankengeld der Soldatenentschädigung,
- Mutterschaftsgeld,
- Übergangsgeld (s. Abschnitt 14.2.1.1.5.1 „Übergangsgeld“),
- Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit), s. Abschnitt 14.2.1.1.4.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)“) oder
- Qualifizierungsgeld (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.8 „Beziehende von Qualifizierungsgeld (§§ 82a – 82c SGB III)“)

beziehen, besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, da ihnen dadurch kein Verdienstausfall entsteht. Dies gilt auch für vergleichbare ausländische Entgeltersatzleistungen.

#### 14.7.3.1 Arbeitsunfähigkeit und Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 bzw. 44a SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V besteht nicht (mehr), sobald die Begleitperson wegen einer eigenen Erkrankung oder wegen einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen die Begleitung nach § 44b SGB V

nicht mehr übernehmen kann und damit einen eigenen Krankengeldanspruch nach §§ 44 bzw. 44a SGB V erwirbt.

Tritt während des Krankengeldanspruchs nach § 44b SGB V eine Arbeitsunfähigkeit ein und kann die arbeitsunfähige Begleitperson die Begleitung nach § 44b SGB V wegen der eigenen Krankheit nicht weiterhin übernehmen, ist ab diesem Zeitpunkt das Krankengeld nach § 44b SGB V nicht weiter zu zahlen. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen eintritt.

Sofern Beschäftigte schon arbeitsunfähig (auch infolge einer Spende) sind und während dieser Zeit die Begleitung nach § 44b SGB V übernehmen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da in diesen Fällen nicht wegen der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall eintritt, sondern aufgrund der Erkrankung ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder Krankengeld nach §§ 44 oder 44a SGB V besteht.

#### 14.7.3.2 Erkrankung des Kindes

Ist eine stationäre Begleitung eines Elternteils für ein Kind erforderlich, haben die Versicherten nach § 44b Abs. 3 SGB V ein Wahlrecht, ob sie Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V beziehen möchten. Zu beachten ist, dass das Kinderkrankengeld zwar in der Regel höher sein dürfte als das Krankengeld nach § 44b SGB V, die Anspruchstage des Kinderkrankengeldes nach § 45 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit § 45 Abs. 2 und Abs. 2a SGB V aber begrenzt sind. Hierüber sollten die Versicherten nach Möglichkeit von den Krankenkassen im Rahmen von § 14 SGB I rechtzeitig im Vorfeld beraten werden.

Daneben besteht ab 01.01.2024 ein Anspruch auf Kinderkrankengeld auch bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen stationären Mitaufnahme eines Elternteils unter den Voraussetzungen des § 45 Abs. 1a SGB V. Es wird berechnet wie das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V. Der Anspruch auf das Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme kann, sofern die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden, parallel zum Anspruch auf Kinderkrankengeld für ein schwersterkranktes Kind (§ 45 Abs. 4 SGB V) oder dem Krankengeld bei stationärer Begleitung von Menschen mit Behinderung (§ 44b SGB V) bestehen (§ 45 Abs. 1a Satz 6 SGB V). Es kann nur ein Anspruch realisiert werden. Eltern haben hier ein Wahlrecht. Hierüber sollten die Versicherten nach Möglichkeit von den Krankenkassen im Rahmen von § 14 SGB I rechtzeitig im Vorfeld beraten werden.

Anträge auf Sozialleistungen sind gemäß § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB I beim zuständigen Leistungsträger (Krankenkasse) zu stellen. Haben die Eltern eine der beiden Leistungen (Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V) gewählt und hat die Krankenkasse über

diesen Antrag bereits entschieden (Verwaltungsakt), kann dieser nur bis zum Eintritt der Bestandskraft des Verwaltungsakts zurückgenommen oder auf eine andere Leistungsart umgestellt werden (vgl. BSG-Urteil vom 17.04.1986 - 7 RAr 81/84 -). Die (formelle) Bestandskraft des Verwaltungsakts tritt dann ein, wenn er nicht mehr anfechtbar ist. Das ist frühestens nach Ablauf der Rechtsbehelfsfrist der Fall. Durch die Einschränkung der Dispositionsbefugnis der Versicherten haben die Krankenkassen somit zum einen bei der Leistungsgewährung eine gewisse Planungssicherheit und zum anderen werden hierdurch auch komplizierte Rückabwicklungen vermieden.

Nach Eintritt der Bestandskraft bleibt dieser Verwaltungsakt nach § 39 Abs. 2 SGB X wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist. Da es sich bei der Gewährung von Krankengeld nach den §§ 44b oder 45 SGB V um einen rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt handeln dürfte, könnte ein Widerruf unter den in § 47 SGB X normierten Voraussetzungen erfolgen und dies auch nur für die Zukunft.

Sofern während der Begleitung einer oder eines Versicherten nach § 44b SGB V eine Erkrankung des Kindes der Begleitperson eintritt, wodurch eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nach § 45 SGBV notwendig wird und die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr möglich ist, endet der Anspruch nach § 44b SGB V.

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V einer oder eines Versicherten während eines Anspruchszeitraums auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V, besteht ab dem Tag der Begleitung kein Anspruch mehr auf Kinderkrankengeld.

#### 14.7.3.3 Verletzung eines Kindes

Sofern während der Begleitung einer oder eines Versicherten nach § 44b SGB V ein Betreuungsbedarf des Kindes der Begleitperson im Sinne des SGB VII eintritt, welches nicht stationär begleitet wird, wodurch eine Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nach § 45 Abs. 4 SGB VII in Verbindung mit § 45 SGB V notwendig wird und die Begleitung nach § 44b SGB V nicht mehr möglich ist, endet der Anspruch nach § 44b SGB V.

#### 14.7.3.4 Bezug von Mutterschaftsgeld

Bei einer Begleitung nach § 44b SGB V während des Bezuges von Mutterschaftsgeld besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da in dieser Zeit kein Verdienstausfall wegen der Begleitung entsteht, sondern Mutterschaftsgeld fortgezahlt wird. Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V greift insofern nicht.

#### 14.7.3.5 Bezug von Übergangsgeld

Beziehende von Übergangsgeld haben teilweise einen Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes, sofern ihnen die weitere Durchführung der Leistung aus medizinischen, persönlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist. Ein Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes besteht auch bei einer Begleitung nach § 44b SGB V. Je nach Leistung wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. In der Tabelle 3 – Fortzahlung Übergangsgeld nach Leistungsarten sind die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume abgebildet, siehe Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld. An Tagen der Fortzahlung des Übergangsgeldes besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V. Die Versicherten erhalten einen Bescheid über die Fortzahlung des Übergangsgeldes, in dem auch der Zahlungszeitraum angegeben ist.

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX sowie das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

Die Besonderheiten zum Krankengeld-Spitzbetrag des Abschnittes 8.3.1 „Übergangsgeld“ gelten entsprechend.

#### 14.7.3.6 Zusammentreffen mit Arbeitslosengeld

Da für Zeiten einer Begleitung nach § 44b SGB V kein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder dessen Fortzahlung besteht, greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V nicht für diese Zeiten (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.1 „Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III“).

##### 14.7.3.6.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

Für die Dauer einer Sperrzeit, Urlaubsabgeltung oder Entlassungsentschädigung besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.1.1 „Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges“). Daher greift die Ruhensregelung nach § 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V bei einer Sperrzeit nicht.

#### 14.7.3.7 Bezug von Kurzarbeitergeld

Beziehende von Kurzarbeitergeld haben einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, sofern ihnen wegen der Begleitung nach § 44b SGB V ein Verdienstausfall entsteht (s. Abschnitt 14.2.1.1.4.5 „Beziehende von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)“).

Krankengeld nach § 44b SGB V

Tritt die Begleitung nach § 44b SGB V während der Zeit einer Kurzarbeit „Null“ (100%ige Kurzarbeit) ein, besteht kein Anspruch auf das Krankengeld nach § 44b SGB V, da die Versicherten bereits durch die Kurzarbeit „Null“ ihrer Arbeit fernbleiben und ihnen dadurch ein Verdienstausfall entsteht. Damit erfüllen sie nicht die Voraussetzungen des § 44b SGB V.

Tritt die Begleitung nach § 44b SGB V zu einem Zeitpunkt vor Beginn der Kurzarbeit „Null“ ein und soll während der Begleitung nach § 44b SGB V eigentlich die Kurzarbeit „Null“ beginnen, ist für den gesamten Freistellungszeitraum Krankengeld nach § 44b SGB V zu zahlen, sofern alle gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Denn der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist aufgrund der zuerst eingetretenen Begleitung nach § 44b SGB V für diese Dauer gesetzlich ausgeschlossen, da die Arbeit aus anderen als den im § 96 SGB III genannten Gründen ausfällt und die Arbeitnehmenden die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld nicht erfüllen. Ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld besteht erst nach Ende der Begleitung nach § 44b SGB V.

### 14.7.4 Flexible Arbeitszeitenregelungen

Während einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung aufgrund einer flexiblen Arbeitszeitenregelung besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da wegen der Begleitung nach § 44b SGB V kein Verdienstausfall entsteht (s. Abschnitt 14.2.1.1.1.1„Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“). Insofern greift die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V nur für Freistellungsphasen, in denen lediglich eine teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgt. Weitere Ausführungen siehe Abschnitt 8.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“ und seiner Unterabschnitte.

### 14.7.5 Familienpflegezeit

Während einer Familienpflegezeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.1.2 „Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit“). Die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V kommt daher während der Pflegephase mit reduzierter Arbeitszeit zum Tragen. Näheres siehe Abschnitt 8.7 „Familienpflegezeit“.

### 14.7.6 Ruhen bei unständig/kurzzeitig Beschäftigten

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG), eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung

oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben und eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, während der ersten 6 Wochen ihrer Arbeitsunfähigkeit.

Mit dieser Regelung sollte ausweislich der Gesetzesbegründung sichergestellt werden, dass die Krankengeldzahlung zum selben Zeitpunkt einsetzt wie bei sonstigen abhängig beschäftigten Arbeitnehmenden. Im Falle einer Begleitung nach § 44b SGB V haben Arbeitnehmende ab dem Zeitpunkt, an dem die Voraussetzungen des § 44b Abs. 1 SGB V erfüllt sind, einen Anspruch auf Zahlung des Krankengeldes unabhängig davon, ob ihr Versicherungsschutz einen Anspruch auf Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit umfasst oder nicht (s. Abschnitt 14.2.1.1.13.1 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“). Daher ist die Ruhensregelung des § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V nicht anzuwenden.

### 14.7.7 Ruhen bei Auslandsaufenthalt

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange sich Versicherte im Ausland – demnach außerhalb des Staatgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch gewöhnliche Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts bleiben davon unberührt (§ 30 Abs. 2 SGB I). Das bedeutet, dass ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V bestehen kann, wenn die Begleitung nach § 44b SGB V in einem EU-/EWR-Staat, in der Schweiz, im Vereinigten Königreich oder in einem Abkommensstaat (Bosnien und Herzegowina, Kosovo, Marokko, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien, Türkei und Tunesien) erforderlich wird. Gleiches gilt, wenn sich die behandelnde Person oder die Begleitperson vorübergehend oder gewöhnlich in einem der genannten Staaten vorübergehend oder gewöhnlich aufhält. Infolgedessen beschränkt sich der Anwendungsbereich des § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“. Während eines Auslandsaufenthalts im „vertragslosen Ausland“ besteht damit kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V. Die besonderen Fallgestaltungen des § 18 Abs. 1 SGB V sind zu beachten.

### 14.7.8 Ruhen bei gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, solange Versicherte Dienst auf Grund einer gesetzlichen Dienstpflicht oder Dienstleistungen und Übungen nach dem vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten oder in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes stehen.

### 14.7.9 Ruhen bei Teilnehmenden an Freiwilligendiensten

In den nach § 8 Abs. 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz bzw. § 11 Jugendfreiwilligendienstgesetz geschlossenen Vereinbarungen wurde weder eine vertragliche noch gesetzliche Regelung zur Fortzahlung des Taschengeldes bei Begleitung nach § 44b SGB V getroffen bzw. für anwendbar erklärt.

Nach § 616 BGB wird der zur Dienstleistung Verpflichtete des Anspruchs auf die Vergütung nicht dadurch verlustig, dass er für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird. Der Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit aus Anlass der Begleitung nach § 44b SGB V ist für Teilnehmende des Bundesfreiwilligendienstes (BFD) und Jugendfreiwilligendienstes (JFD) nach § 616 BGB weder durch eine gesetzliche noch eine vertragliche Regelung abbedungen, weshalb hieraus ein dem Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch abgeleitet werden könnte. Dies setzt voraus, dass ein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 611 BGB geschlossen wurde. Die Vereinbarungen im Rahmen des BFD bzw. JFD begründen jedoch kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis, weshalb ebenfalls kein Fortzahlungsanspruch nach § 616 BGB für diesen Personenkreis hergeleitet werden kann.

Infolgedessen liegt kein vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch während einer Begleitung nach § 44b SGB V im BFD bzw. JFD vor, weshalb Teilnehmenden am BFD bzw. JFD bei Begleitung nach § 44b SGB V ein Krankengeld nach dieser Norm zu zahlen ist, weil grundsätzlich kein Ruhenstatbestand im Sinne des § 49 SGB V vorliegt.

Wird das Taschengeld für Freiwilligendienstleistende eventuell freiwillig fortgezahlt wird, besteht für diese Tage kein Anspruch auf ein Krankengeld nach § 44b SGB V.

### 14.7.10 Ruhen bei Arbeitskampf

Es besteht kein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V, sofern die Begleitung nach dieser Norm während einer Arbeitskampfmaßnahme erfolgt und der Arbeitgeber aufgrund der Arbeitskampfmaßnahme kein Arbeitsentgelt zahlt. Zahlt der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt jedoch trotz der Arbeitskampfmaßnahme (teilweise) fort, besteht ein Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V (s. Abschnitt 14.2.1.1.11.3 „Rechtmäßiger Arbeitskampf“).

Beginnt die Begleitung nach § 44b SGB V vor Eintritt einer Arbeitskampfmaßnahme, besteht der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V auch während der Arbeitskampfmaßnahme fort, da man

der oder dem Versicherten nicht unterstellen kann, dass sie oder er sich an der Arbeitskampfmaßnahme beteiligt hätte.

## 14.8 Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes nach § 44b SGB V

Nach § 50 Abs. 1 SGB V besteht kein Anspruch auf Krankengeld, sofern Versicherte eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen. Gleiches gilt für weitere vergleichbare Leistungen. Im Zusammenhang mit dem Krankengeld nach § 44b SGB V findet dieser Ausschluss keine Anwendung, da bei dem Krankengeld nach § 44b SGB V abweichend vom Krankengeldanspruch bei eigener Erkrankung ein Verdienstausfall für den Leistungsanspruch maßgebend ist (s. Abschnitt 14.2.1.1.5.2 „Beziehende von Renten“).

Wird hingegen die Erwerbstätigkeit im Zusammenhang mit dem Beginn eines Rentenbezugs aufgegeben, besteht kein Anspruch auf Krankengeld nach § 44b SGB V, da ab dem Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit kein Verdienstausfall mehr vorliegt (s. Abschnitt 14.2.1.3 „Verdienstausfall“). Anders verhält es sich in den Fällen, in denen während einer Begleitung nach § 44b SGB V ein Beschäftigungsverhältnis endet oder eine selbstständige Tätigkeit ohne Rentenbezug aufgegeben wurde und in diesen Fällen der Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V auch nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses oder der Aufgabe der Erwerbstätigkeit fortbesteht (s. Abschnitt 14.2.1.1.1 „Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)“).

Die in § 50 Abs. 2 SGB V vorgesehene Kürzung des Krankengeldes ist hingegen analog Abschnitt 9.2 „Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs“ durchzuführen. Zwar findet ein Ausschluss nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht statt, dennoch muss – um eine Besserstellung zu vermeiden – eine Kürzung auch bei Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrenten wegen Alters bzw. vergleichbaren Leistungen erfolgen. § 50 Abs. 2 SGB V wird daher für diese Leistungen analog angewandt und das Krankengeld nach § 44b SGB V um den entsprechenden Zahlbetrag der Leistung gekürzt, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Begleitung während der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

## 14.9 Antragsmuster

### Antrag auf Krankengeld bei Begleitung von Menschen mit Behinderung zur stationären Krankenhausbehandlung (§ 44b SGB V)

Gesetzlich krankenversicherte nahe Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld eines Menschen mit Behinderungen, der aus medizinischen Gründen eine Begleitung bei einer stationären Krankenhausbehandlung benötigt, können einen Anspruch auf Krankengeld haben, wenn ihnen durch die Begleitung ein Verdienstausfall entsteht. Dafür sind die gesetzlich vorgegebenen Anspruchsvoraussetzungen nachzuweisen, z. B. dass die zu begleitende Person Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht.

Bitte füllen Sie den beigefügten Antrag vollständig aus und senden diesen unterschrieben an uns zurück. Beachten Sie, dass der Antrag aus mehreren Teilen besteht. Reichen Sie uns bitte alle Nachweise (z. B. die Bescheinigung des Krankenhauses zu den medizinischen Gründen und zur Dauer Ihrer Begleitung) zusammen mit dem Antrag ein.

### 1. Angaben der Begleitperson (Antragstellerin/Antragsteller)

#### 1.1. Persönliche Daten

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name, Vorname: | | | |
| Krankenversichertennummer: | | Geburtsdatum: | |
| Straße, Hausnummer: | | | |
| PLZ, Wohnort: | | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | | |
| Steuer-Identifikationsnummer | | | |

#### 1.2. Verhältnis zur begleiteten Person

Im Verhältnis zu der unter Punkt 2 genannten Person, die ich begleite, bin ich

☐ ein naher Angehöriger (nach § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz, z. B. Mutter, Großvater, Schwager).

☐ eine andere Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.

#### 1.3. Angaben zur Begleitung (Bitte Bescheinigung vom Krankenhaus beifügen. Hierzu kann die beigefügte Bescheinigung vom Krankenhaus unter Ziffer 3 genutzt werden.)

Die medizinisch notwendige Begleitung der Person unter Punkt 2 erfolgte

☐ durch eine Mitaufnahme am/seit/vom _____ bis_____.

☐ ohne Mitaufnahme zu folgenden Zeiten (Anwesenheit im Krankenhaus inklusive Zeiten der An- und Abreise):

| Datum | Uhrzeit (von – bis) | Datum | Uhrzeit (von – bis) | Datum | Uhrzeit (von – bis) | Datum | Uhrzeit (von – bis) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

#### 1.4. Begleitung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe (Assistenz)

Während der Zeit meiner Begleitung erfolgte zusätzlich eine Begleitung durch eine/n Mitarbeitende/n eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe?

☐ Nein

☐ Ja, zu folgenden Zeiten (Bitte Tage und Zeiträume an diesen Tagen angeben): _____

_____

**1.5. Angaben zum Fernbleiben von der Arbeit/Erwerbstätigkeit:**

Für Arbeitnehmende: Aufgrund der Begleitung bin ich der Arbeit

☐ vollständig ferngeblieben.

☐ teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen: _____.

Ich habe während der Begleitung

☐ keinen Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber meinem Arbeitgeber.

☐ einen Anspruch auf bezahlte Freistellung gegenüber meinem Arbeitgeber vom _____ bis _____.

☐ einen unbezahlten Urlaub in Anspruch genommen vom _____ bis _____.

Für Selbstständige: Aufgrund der Begleitung bin ich meiner Erwerbstätigkeit

☐ vollständig ferngeblieben.

☐ teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen: _____.

Ich habe während der Begleitung

☐ einen vollständigen Ausfall von Arbeitseinkommen.

☐ einen teilweisen Ausfall von Arbeitseinkommen in Höhe von _____ Euro.

☐ keinen Ausfall von Arbeitseinkommen.

**1.6. Bezug von Entgeltersatzleistungen**

Während der Begleitung beziehe ich

☐ keine andere Entgeltersatzleistung.

vom _____ bis _____ ☐ Kurzarbeitergeld wegen vollständiger (100 %) Kurzarbeit.

☐ eine andere Entgeltersatzleistung: _____.

**1.7. Beendigung des Arbeitsverhältnisses/der Erwerbstätigkeit** während der Begleitung

☐ wird nicht beendet.

☐ wird beendet am* _____.

☐ wird wegen Rentenbezug beendet am* _____.

* Bei Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit bitte Gewerbeabmeldung beifügen.

**1.8. Besteht ein krankenversicherungsfreies Arbeitsverhältnis** (geringfügige Beschäftigung, Werkstudententätigkeit oder Praktikum)?

☐ Nein ☐ Ja

**1.9. Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten der Arbeitgeber gewechselt?**

☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, wurden in diesem Zeitraum Einmalzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) gezahlt?

☐ Nein ☐ Ja

**1.10. Bankverbindung**

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

| | |
|---|---|
| Geldinstitut | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Kontoinhaber (Name, Anschrift) | |

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich Änderungen ergeben, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

_____ _____

Datum Unterschrift der/des Versicherten

## 2. Angaben von der begleiteten Person

Bitte die Angaben von der begleiteten Person oder deren gesetzlichen Betreuer ausfüllen lassen.

### 2.1. Persönliche Daten

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name, Vorname: | | | |
| Krankenversichertennummer: | | Geburtsdatum: | |
| Straße, Hausnummer: | | | |
| PLZ, Wohnort: | | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | | |
| Es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung? | ☐ Ja ☐ Nein | | |
| Krankenkasse: | | | |

### 2.2. Es liegt eine Behinderung vor und es werden Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen

(nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 – 70 des SGB XIV):

☐ Ja (Bitte Nachweis über den Bezug der Eingliederungshilfe beifügen.) ☐ Nein

### 2.3. Die Begleitperson erbringt für mich Leistungen der Eingliederungshilfe (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 – 70 des SGB XIV) gegen Entgelt:

☐ Ja ☐ Nein

### 2.4. Die Krankenhausbehandlung ist/war in Folge eines Unfalls erforderlich? (Die Information finden Sie auf der Verordnung der Krankenhausbehandlung [Muster 2], welches von der verordnenden Arztpraxis ausgestellt wurde.)

☐ Ja ☐ Nein

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich die oben genannten Angaben ändern, werde ich die Begleitperson und deren Krankenkasse umgehend informieren.

_____ _____

Datum Unterschrift der begleiteten Person/des Betreuers

## 3. Bescheinigung vom Krankenhaus über die medizinisch notwendige Begleitung nach § 44b SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diese Bescheinigung kann als Ersatz für die Bescheinigungen nach § 4 Absatz 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vom Krankenhaus ausgestellt werden. Die Bescheinigung ist nur auszustellen, sofern die Begleitperson stationär mitaufgenommen wurde oder ihre notwendige Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten ihrer An- und Abreise insgesamt 8 Stunden oder mehr am Tag umfassen.

Während der stationären Krankenhausbehandlung[1] von

_____ _____
Name und Vorname Patient(in) Geburtsdatum Patient(in)

ist/war eine stationäre Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung erforderlich, da bei der genannten Person

☐ ein Kriterium der Fallgruppe ___ gemäß der Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vorliegt.

☐ mindestens eine sich vergleichbar auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirkende Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt, und zwar: _____
_____
_____
_____

Die Begleitung erfolgte durch

_____ _____
Name und Vorname Begleitperson Geburtsdatum Begleitperson

seit/vom _____ bis _____

am/an folgenden Tagen: _____

Die Krankenhausbehandlung war Folge eines Unfalls ☐ Ja ☐ Nein

_____ _____ _____
Datum Stempel des Krankenhauses Unterschrift des Stationsarztes

[1] Gemeint sind stationäre Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V. Dazu gehören die voll-,teil- und tagesstationäre, stationsäquivalente sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen.

# 15. Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

Adresse
der Krankenkasse

**Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber**

**Daten des Arbeitnehmers**[5]**:**

Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
Krankenversichertennummer: _____

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltersatzleistung prüfen zu können, benötigt die Krankenkasse die Angabe[6], ob in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn des Versicherungsfalles während der Dauer der Beschäftigung in Ihrem Unternehmen dem Grunde nach sozialversicherungspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Bitte teilen Sie daher mit, ob die o. g. Person von Ihnen im Zeitraum[1] (von ___.___._____ bis ___.___._____) Einmalzahlungen bezogen hat.

☐ Nein, es wurden keine Einmalzahlungen gewährt.

☐ Ja, es wurden Einmalzahlungen gewährt,

- ☐ der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der

  Kranken-/Pflegeversicherung: _____ EUR
  Rentenversicherung: _____ EUR
  Arbeitslosenversicherung: _____ EUR.

- ☐ die Einmalzahlungen unterlagen nicht der Beitragspflicht.
- ☐ die Einmalzahlungen wurden wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zurückgefordert.

_____
Datum, Unterschrift und Stempel der Firma

[5] Von der Krankenkasse vorauszufüllen
[6] Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

# 16. Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Abrechnungsliste für Krankengeld, das nach § 47b SGB V für die Krankenkasse gezahlt wurde
Beginn des KUG-Zeitraums (beginnt immer am ersten des Monats): _____
Betriebs-Nr.: _____

**Achtung!**

**Nur bei Personen mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung, die vor dem Beginn des ersten betrieblichen Anspruchszeitraums (1. des Monats) erkranken, besteht ggf. ein Anspruch auf Krankengeld i.H. des Kurzarbeitergeldes gegenüber der zuständigen Krankenkasse (§ 47b Abs. 4 SGB V). Sollte die Arbeitsunfähigkeit während des KUG-Anspruchszeitraums beginnen, wenden Sie sich bitte an die Agentur für Arbeit.**

**Bitte erstellen und versenden Sie aus datenschutzrechtlichen Gründen je Krankenkasse eine separate Liste.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Monat/Jahr _____wurde für Ihre(n) u.a. Versicherten Krankengeld nach § 47b SGB V verauslagt.

Bitte erstatten Sie den Betrag auf das Konto

IBAN _____bei der _____BIC_____.

_____ _____.

Ort und Datum Unterschrift und Stempel

## Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

| Name, Vorname | Rentenversicherungsnummer | Umfang des Arbeitsausfalls<br>• Anzahl der KUG-Ausfallstunden<br>• Anzahl der Krankengeldstunden (KG)<br>• Anzahl der Ausfallstunden insgesamt | | Kurzarbeit erfolgte im Abrechnungsmonat an folgenden Tagen im Betrieb: | Arbeitsunfähigkeit bestand im Abrechnungsmonat von… bis…<br>(hier ist die Arbeitsunfähigkeit anzugeben, welche im Abrechnungsmonat das Krankengeld in Höhe KUG verursacht hat) | Sollentgelt (ungerundet) | Istentgelt (ungerundet) | Ausgezahltes Krankengeld i.H.d. KUG |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |
| | | KUG:<br>KG: | Insg.: | | | | _____ | |

# 17. Anlage 3 – Entgeltbescheinigung

Stand 11.12.2024

# Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von **Krankengeld der Sozialen Entschädigung**

Name, Vorname des Arbeitnehmenden
Name (gewählte) Krankenkasse
Versicherungsnummer
Personal-Nr.
Arbeitsunfähigkeit ab

## 1. Allgemeines

1.1* Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitet ☐ ja ☐ nein

1.2* Während der Arbeitsunfähigkeit wird das Arbeitsentgelt weitergezahlt bis

Über den vorgenannten Tag hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt (z. B. Sachbezüge, Krankengeldzuschuss), welches zusammen mit dem Krankengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR mtl. übersteigt ☐ ja ☐ nein

Falls das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR überschritten wird:

Das Arbeitsentgelt wird gezahlt

☐ Laufend bis zum

brutto monatlich

1.3* Das Arbeitsverhältnis wurde beendet

Am zum

Durch Kündigung des Arbeitgebers ☐ Kündigung des Arbeitnehmers ☐

Fristablauf ☐ Aufhebungsvertrag ☐

Sonstiges ☐

1.4* Besonderheiten

Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung ☐ ja ☐ nein

Anwendung des halben Beitragssatzes in der Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI) ☐ ja..☐ nein

Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung ☐ ja ☐ nein

Anzahl Kinder unter 25 Jahren

Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung ☐ ja ☐ nein

Versicherungspflicht in der gesetzl. Rentenversicherung ☐ ja ☐ nein

Zuständiger Rentenversicherungsträger

Teilnahme Arbeitszeitmodell (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) ☐ ja ☐ nein

Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld oder Transfer-Kurzarbeitergeld (2.7) innerhalb des Entgeltabrechnungszeitraums (2.1, 2.5) ☐ ja ☐ nein

vom bis

Während der Zeit der Entgeltfortzahlung wurde Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen

Bitte um Übersendung der gesonderten Bescheinigung ☐

1.5 Lohnausgleich im Baugewerbe

vom/bis und/oder am

## 2. Arbeitsentgelt

2.1 Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (1 Kalendermonat/mindestens 4 Wochen

vom bis

2.2* Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsentgelts einschließlich Sachbezüge, vermögenwirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen Arbeitsentgelt für Feier-/Ruhetage und lohnsteuerfreien Zuschlägen, jedoch ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung, einmalig gezahltem Arbeitsentgelt und Kindergeld. **Die Regelung zum Übergangsbereich ist zu beachten**.

brutto
netto

2.3 Das Arbeitsentgelt wird als festes Monatsentgelt gezahlt ☐

2.4 Das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2) weicht vom vereinbarten Monatsentgelt ab

Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts

Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

**2.5** Weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab oder ist weder ein Monatsgehalt/ fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) oder wurden in den letzten 3 abgerechneten Monaten regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet, ist dieses hier anzugeben**:**

| Monat/Zeitraum | Bruttoarbeitsentgelt | Nettoarbeitsentgelt |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

2.6 Es erfolgt eine Heuerzahlung. Bitte um Übersendung der gesonderten Entgeltbescheinigung ☐

2.7 Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten

2.8 Beitragsfrei umgewandeltes Arbeitsentgelt in den letzten 12 Monaten

2.9 Sofern die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld begann

Höhe Transfer-KUG Aufstockungsbetrag

Soll-Entgelt brutto Soll-Entgelt netto (fiktiv)

Ist-Entgelt brutto Ist-Entgelt netto

## 3. Arbeitszeit

**Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt.**

3.1* Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in Stunden

3.2* Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit Stunden

(Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 3.3 anstelle der Mehrarbeitsstunden die **tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden** eintragen)

3.3* Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (3 Monate bzw. 13 Wochen)

| Monat/Zeitraum | bezahlte Mehrarbeitsstunden |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

## 4* Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

in den unter 2.5 oder 3.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehltage angefallen

| Monat/Zeitraum | Tage |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf der Folgeseite erläutert.
Die o. g. Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V erhoben und verarbeitet. Die angeforderten Auskünfte sind notwendig, damit die Krankenkasse ihre gesetzliche Verpflichtung zur Berechnung des Krankengeldes erfüllen kann. Nach § 98 SGB X sind Sie verpflichtet, die hierfür erforderlichen Angaben zu machen

# Erläuterungen

Stand 20.03.2024

**Angaben über das Arbeitsentgelt können der Abrechnung der Arbeitsentgelte entnommen werden, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit (AU) abgeschlossen war.**

Zu Versicherungsnummer — Hier ist für gesetzlich Krankenversicherte die Krankenversicherungsnummer einzutragen. Liegt diese nicht vor oder ist die anspruchsberechtigte Person nicht gesetzlich krankenversichert ist hier die Sozialversicherungsnummer zu erfassen.

Zu 1.1 — Hat der Arbeitnehmer die Arbeit noch während der Entgeltfortzahlung wieder aufgenommen, ist das Ausfüllen der Entgeltbescheinigung nur dann notwendig, wenn der Arbeitnehmer in diesem Zeitraum Anspruch auf Kurzarbeitergeld gehabt hätte.

Zu 1.2 — Arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld der Sozialen Entschädigung gezahlt werden, gelten als beitragspflichtige Einnahmen, soweit sie zusammen mit dem Nettobetrag des Krankengeldes das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR monatlich übersteigen. Hingegen bleibt eine Überschreitung bis zu 50 EUR im Monat unberücksichtigt. Zu den arbeitgeberseitigen Leistungen gehören insbesondere Zuschüsse zur Entgeltersatzleistung, vermögenswirksame Leistungen, Sachbezüge (z. B. Verpflegung, Unterkunft, Dienstwagen, Dienstwohnung), Firmen- und Belegschaftsrabatte, Kontoführungsgebühren, Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen und Telefonzuschüsse.

Als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt gilt grundsätzlich der unter 2.2 bescheinigte Betrag. Wenn arbeitsvertraglich vereinbart ist, für Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen ein dafür vereinbartes Nettoarbeitsentgelt auszugleichen, kann dieses als zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt herangezogen werden. Es ist ebenfalls zulässig, das monatlich im Falle der Beschäftigung zu zahlende Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Zu 1.4 — Der **halbe Beitragssatz** in der Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI) kann nur bei Personen Anwendung finden, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften bei Krankheit und Pflege **Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge** haben. In allen anderen Fällen ist „Nein“ anzukreuzen.

Im Feld **Pflegeversicherungszuschlag für Kinderlose** ist „Ja“ anzukreuzen, wenn Versicherte nach Vollendung des 23. Lebensjahres keine Elterneigenschaft nachgewiesen haben.

Falls der Arbeitnehmer zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit an einem **Arbeitszeitmodell** im Sinne des Gesetzes zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) teilnimmt, ist dies entsprechend zu kennzeichnen. Tritt eine flexible Arbeitszeitregelung nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein, ist die Krankenkasse hierüber gesondert durch den Arbeitgeber zu informieren.

Wird aufgrund des Bezuges von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld während der Entgeltfortzahlung ein reduziertes Arbeitsentgelt gezahlt, ist die gesonderte Bescheinigung zum Nachweis des tatsächlich kalendertäglich gezahlten Arbeitsentgelts anzufordern. Wurde Transfer-Kurzarbeitergeld bezogen, beachten Sie bitte 2.7.

Zu 2.1 — Das Krankengeld wird auf Grundlage des Nettoarbeitsentgelts ermittelt. Ausgangsbasis bildet das Nettoarbeitsentgelt aus dem letzten vor Beginn der AU abgerechneten, abgelaufenen und mindestens 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum (Bemessungszeitraum).

Als “abgerechneter” Entgeltabrechnungszeitraum gilt ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat; der Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift beim Arbeitnehmer spielt keine Rolle.

Der Abrechnungszeitraum ist auch dann zu melden, wenn darin Zeiten ohne Arbeitsentgelt (z.B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub) enthalten sind; es genügt, wenn für den Versicherten zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums Arbeitsentgelt abgerechnet worden ist.

Tritt die AU <u>während</u> dem Bezug von Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld ein, geben Sie bitte den letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Kurzarbeit an. Tritt die AU <u>nach</u> dem Ende der Kurzarbeit ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, sind das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt (2.2) und die tatsächlichen Arbeitsstunden (3.1), bzw. bei festem Monatsentgelt das vereinbarte Arbeitsentgelt (2.4) anzugeben.

Hat die Beschäftigung erst während des Abrechnungszeitraums begonnen und liegt bei Beginn der AU

- ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, so ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum auch dann für die Regelentgeltberechnung heranzuziehen, wenn er noch keine 4 Wochen umfasst.
- kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor, ist grundsätzlich das vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an bis zum Tage vor Eintritt der AU erzielte Arbeitsentgelt der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen.
- ein abgelaufener, aber noch nicht abgerechneter Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes maßgebend.
- ein abgerechneter, aber noch nicht abgelaufener Abrechnungszeitraum vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des Abrechnungszeitraums zu bescheinigen.

Fällt der Beginn einer AU in die Zeit

- nach dem Ende der Elternzeit, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt, ist zu verfahren, als wenn ein neues Beschäftigungsverhältnis vorliegt.
- der Elternzeit, so ist der letzte Entgeltabrechnungszeitraum mit Arbeitsentgelt vor Beginn der Elternzeit maßgebend.

Änderungen im Beschäftigungsverhältnis – wie der Wechsel von Teilzeit nach Vollzeit - zwischen letztem Entgeltabrechnungszeitraum und Beginn der AU, bewirken keine Änderung des Bemessungszeitraums. Der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis begründet ein neues Beschäftigungsverhältnis.

Hat ein Arbeitnehmer eine Entgeltersatzleistung bezogen und wird direkt im Anschluss daran Krankengeld gewährt, so ist nach § 49 SGB IX auch für diese Leistung von dem bisher zugrundeliegenden Entgeltabrechnungszeitraum auszugehen.

Zu 2.2 — Zum **Bruttoarbeitsentgelt** in diesem Sinne gehören alle Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung in dem unter 2.1 angegebenen Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Baugewerbe. Es spielt keine Rolle, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form die Bezüge geleistet worden sind. Unbedeutend ist es auch, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt wurden. Erfasst werden z. B. auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen, freiwillige Zahlungen, **steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit, umgewandeltes Entgelt zum Aufbau einer privaten Altersversorgung und** nach § 37b EStG pauschal versteuerte Sachzuwendungen.

**Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts (z. B. Mehrarbeitsvergütungen) und laufende Provisionen** werden insoweit berücksichtigt, als sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind. Dies gilt auch dann, wenn diese Entgeltbestandteile aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden sind. Werden die variablen Arbeitsentgeltbestandteile regelmäßig monatlich zeitversetzt ausgezahlt, ist als Bruttoarbeitsentgelt das im Bemessungszeitraum tatsächlich abgerechnete Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Diese - auch im Beitragsrecht angewandte - Vereinfachungsregelung gilt dagegen nicht, wenn die variablen Arbeitsentgeltbestandteile in größeren Zeitabständen als monatlich (z. B. vierteljährlich) oder nur von Fall zu Fall (etwa nach dem Umfang der angefallenen Arbeit) verspätet abgerechnet und ausgezahlt werden. Dann sind die variablen Arbeitsentgeltbestandteile dem Bemessungszeitraum zuzuordnen, in dem die entsprechenden Arbeiten tatsächlich ausgeführt wurden.

Eine **Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung** wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der AU liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum (2.1) bezieht.

Nicht zum maßgebenden Bruttoarbeitsentgelt gehört **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt**, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen), und ggf. gezahltes **Kindergeld**.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird **nicht auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt**.

**Nettoarbeitsentgelt** ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer; Solidaritätszuschlag, Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne ggf. gezahltes und in der Lohnsteuer-Anmeldung abgesetztes Kindergeld. Umlagebeiträge zur Finanzierung des Zuschuss- und des Mehraufwands-Wintergeldes sowie die Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind wie gesetzliche Abzüge ebenfalls entsprechend zu berücksichtigen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei privat Krankenversicherten sind außerdem die Beiträge der Arbeitnehmer zur Kranken- und Pflegeversicherung (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Bei Arbeitsentgelten innerhalb des **Übergangsbereichs** (§ 20 SGB IV) ist das tatsächliche Brutto- und Nettoarbeitsentgelt – also **unter** Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – einzutragen.

Erhält der Arbeitnehmer zum Schutz vor einer unverhältnismäßigen Belastung durch Zusatzbeiträge einen Sozialausgleich durch den Arbeitgeber, bleibt diese individuelle Verringerung bei der Berechnung des Nettoentgelts außer Betracht.

Hat der Arbeitnehmer demnach in dem unter 2.1 bescheinigten Abrechnungszeitraum **einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Sachbezüge oder einen Sozialausgleich** erhalten oder ist er in Deutschland versichert aber hat seinen Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat, bitten wir Sie, das Nettoarbeitsentgelt fiktiv zu ermitteln. Dafür gilt folgendes **Berechnungsschema**:

| Steuer/ Sozialversicherungsbeiträge (A) | Nettoarbeitsentgelt (B) |
|---|---|
| Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt<br>– Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt | laufendes Bruttoarbeitsentgelt (A)<br>– Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag<br>– Sozialversicherungsbeiträge |
| = fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt/ bzw. laufendes Bruttoarbeitsentgelt<br>➔ davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (unter Berücksichtigung aller Steuerabzugsmerkmale (inklusive Hinzurechnungsbeträge).<br>➔ davon Sozialversicherungsbeiträge (ohne Berücksichtigung des Sozialausgleichs) | = Nettoarbeitsentgelt (B) |

Zu 2.3 **Monatsgehalt oder festes Monatsentgelt** sind solche Bezüge, deren Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Daran ändern auch solche Vergütungen nichts, die zusätzlich zum festen Monatsentgelt oder Monatsgehalt gezahlt werden (z. B. Mehrarbeitsstunden und sonstige Vergütungen).

Vergütungen auf **Provisionsbasis sowie Akkord- oder Stücklohn** sind - auch bei einem vereinbarten Fixum - vom Ergebnis der Arbeit abhängig.

zu 2.6 Sofern den Versicherten eine Heuer gezahlt wird, berechnet sich das Krankengeld nach der Durchschnittsheuer nach der Beitragsübersicht der Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft. Die Krankenkasse übersendet Ihnen in diesen Fällen eine gesonderte Entgeltbescheinigung.

Zu 2.9 Begann die AU während des Bezugs von Transfer-KUG, geben Sie bitte abweichend von 2.2 die geforderten Beträge an.

Zu 3. Anzugeben sind Dezimalstunden (z. B. 1 ½ Stunden sind 1,50 Stunden).

Zu 3.2 Anzugeben ist die mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Anzahl der **regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden**. Im Allgemeinen wird diese Stundenzahl mit der tarifvertraglichen bzw. betriebsüblichen Arbeitszeit übereinstimmen.

Sofern innerhalb eines Betriebes mehrere unterschiedliche wöchentliche Arbeitszeiten vereinbart sind, ist die mit dem jeweiligen Arbeitnehmer vereinbarte **individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit** maßgebend.

Bei unterschiedlichen, regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeiten für **Sommer- und Winterzeiten** ist die auf das Jahr bezogene regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Zu 3.3 Durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden werden nicht berücksichtigt. Daher sind nur solche Mehrarbeitsstunden anzugeben, die in Geld ausgeglichen werden.

Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit unter 3.2 eingegeben werden kann, weil keine vereinbart wurde, bitte hier anstelle der Mehrarbeitsstunden die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden eintragen.

Zu 4 Schließen die Fehltage (z. B. AU ohne Entgeltfortzahlung, unbezahlter Urlaub) arbeitsfreie Tage ein, so sind die arbeitsfreien Tage mit anzugeben.

# 18. Auflistung der verwiesenen Anlagen

18.1 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998

18.2 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998

18.3 Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

18.4 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld

18.5 Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung

18.6 Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI

18.7 Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)

18.8 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)

Auflistung der verwiesenen Anlagen

18.9 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)

18.10 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe

18.11 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte

18.12 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte, die keine Sozialversicherungsbeiträge zu tragen haben (Geringverdiener)

18.13 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV

18.14 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes gemäß § 45 SGB V, zum Kinderverletztengeld nach § 45 Abs. 4 SGB VII und zum Krankengeld der Sozialen Entschädigung bei Erkrankung eines Kindes gemäß § 47 Abs. 10 SGB XIV