

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 18./19.06.2019 zum Krankengeld
nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII

Inhalt – Kurzfassung

Inhalt – Kurzfassung

1.	ALLGEMEINES	14
2.	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD	15
3.	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS.....	73
4.	HÖHE DES KRANKENGELDES	121
5.	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	153
6.	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	156
7.	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES.....	183
8.	WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE	205
9.	ANPASSUNG DES KRANKENGELDES.....	219
10.	VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG.....	226
11.	ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN.....	231
12.	ANLAGE 2 – AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN	232

Inhalt – Langfassung

Inhalt – Langfassung

1. ALLGEMEINES	14
2. ANSPRUCH AUF KRANKENGELD	15
2.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	19
2.1.1 <i>Versicherte</i>	19
2.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis	19
2.1.1.1.1 Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte).....	20
2.1.1.1.1.1 Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung	24
2.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle.....	24
2.1.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch.....	25
2.1.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit	26
2.1.1.1.1.1.4 Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses.....	26
2.1.1.1.1.2 Arbeitnehmer mit Familienpflegezeit	27
2.1.1.1.1.3 In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger).....	28
2.1.1.1.1.4 Auszubildende	28
2.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt	28
2.1.1.1.1.4.2 Auszubildende ohne Arbeitsentgelt	29
2.1.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit.....	29
2.1.1.1.1.6 Heimarbeiter	29
2.1.1.1.1.7 Arbeitnehmer ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch	30
2.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses.....	30
2.1.1.1.2 Leistungsbezieher nach dem SGB III	30
2.1.1.1.2.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges	30
2.1.1.1.2.1.1 Sperrzeit (§ 159 SGB III).....	30
2.1.1.1.2.1.2 Bezieher einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III).....	32
2.1.1.1.2.1.3 Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung	33
2.1.1.1.2.2 Bezieher von Kurzarbeitergeld	33
2.1.1.1.2.3 Bezieher von Insolvenzgeld	34
2.1.1.1.3 Leistungsbezieher nach dem SGB VI.....	34
2.1.1.1.3.1 Bezieher von Übergangsgeld.....	34
2.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V	34
2.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld	34
2.1.1.1.3.2 Bezieher von Renten.....	35
2.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989	35
2.1.1.1.5 Künstler und Publizisten.....	36
2.1.1.1.6 Seeleute.....	36
2.1.1.1.7 Teilnehmer an Freiwilligendiensten	36
2.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V).....	36
2.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V	39
2.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld.....	40
2.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V	40
2.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub	41

Inhalt – Langfassung

2.1.1.1.9.3.1	Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs	41
2.1.1.1.9.3.2	Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs	
	41	
2.1.1.1.9.4	Rechtmäßiger Arbeitskampf.....	42
2.1.1.1.10	Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes	42
2.1.1.1.11	Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V	43
2.1.1.1.12	Werkstudenten	43
2.1.1.2	Versicherte ohne Krankengeldanspruch	43
2.1.1.3	Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung	44
2.1.1.3.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.....	45
2.1.1.3.1.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)	45
2.1.1.3.2	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte	49
2.1.1.3.2.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)	49
2.1.1.4	Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit	50
2.1.1.5	Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes.....	51
2.1.2	<i>Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse</i>	<i>51</i>
2.1.3	<i>Arbeitsunfähigkeit.....</i>	<i>52</i>
2.1.3.1	Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann.....	53
2.1.3.2	Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt	53
2.1.3.3	Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.....	54
2.1.3.3.1	Beschäftigte Versicherte	54
2.1.3.3.2	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.....	55
2.1.3.3.3	Belastungserprobung/ Arbeitstherapie.....	55
2.1.3.3.4	Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler.....	55
2.1.3.3.5	Arbeitslose Versicherte (SGB III–Leistungsempfänger)	56
2.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	56
2.2.1	<i>Nachweis einer stationären Behandlung</i>	<i>57</i>
2.2.2	<i>Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit</i>	<i>59</i>
2.2.2.1	AU–Bescheinigung.....	59
2.2.2.1.1	Erst- oder Folgebescheinigung	60
2.2.2.1.2	Dauer und Ende	60
2.2.2.1.3	Rückwirkende ärztliche Bescheinigung	61
2.2.2.1.4	Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit.....	61
2.2.2.1.5	Wirkung des AU–Nachweises	63
2.2.2.2	Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	63
2.2.2.2.1	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.....	64
2.2.2.2.2	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung	65
2.2.2.2.3	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus	65
2.2.2.2.4	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus	66

Inhalt – Langfassung

3.1.1.1.4	Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	94
3.1.1.1.4.1	Vereinbarte Arbeitszeit.....	94
3.1.1.1.4.2	Durchschnittliche Arbeitszeit.....	94
3.1.1.1.4.3	Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit	95
3.1.2	<i>Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)</i>	97
3.1.2.1	Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt	98
3.1.2.1.1	Bemessungszeitraum	98
3.1.2.1.2	Arbeitsentgelt	99
3.1.2.1.2.1	Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten	99
3.1.2.1.2.1.1	Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt	99
3.1.2.1.2.1.2	Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt	99
3.1.2.1.2.1.3	Kein vereinbartes Arbeitsentgelt	102
3.1.2.1.2.2	Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung.....	102
3.1.3	<i>Arbeitnehmer mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung</i>	103
3.1.3.1	Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung	103
3.1.3.1.1	Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung.....	104
3.1.3.1.2	Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug.....	105
3.1.3.2	Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	106
3.1.3.3	Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase.....	107
3.1.3.4	Besonderheit Altersteilzeit	109
3.1.3.4.1	Aufstockungsbeträge	109
3.1.3.4.1.1	Nichtberücksichtigung.....	110
3.1.3.4.1.2	Berücksichtigung.....	111
3.1.4	<i>Arbeitnehmer mit Entgeltersatzleistungsbezug</i>	112
3.2	BESONDERE PERSONENGRUPPEN	112
3.2.1	<i>Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung</i>	112
3.2.2	<i>Nichtarbeitnehmer</i>	112
3.2.2.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige	113
3.2.2.1.1	Bemessungszeitraum	113
3.2.2.1.2	Arbeitseinkommen	113
3.2.2.1.3	Ermittlung des Regelentgelts	113
3.2.2.2	Rentner und Versorgungsempfänger.....	114
3.2.2.3	Künstler und Publizisten.....	115
3.2.2.3.1	Berechnung des Regelentgelts	115
3.2.2.4	Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	116
3.2.2.5	Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte	117
3.2.2.5.1	Berechnung des Regelentgelts	117
3.2.3	<i>Versicherte nach dem KVLG 1989</i>	118
3.2.4	<i>Seeleute</i>	118
3.2.5	<i>Teilnehmer an Freiwilligendiensten</i>	119
3.3	HÖCHSTREGELENTGELT	119
3.3.1	<i>Änderung der Beitragsbemessungsgrenze</i>	120
4.	HÖHE DES KRANKENGELDES	121

Inhalt – Langfassung

4.1	HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT	123
4.1.1	<i>70 v. H. des Regelentgelts</i>	123
4.1.2	<i>Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts</i>	123
4.1.2.1	Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts	123
4.1.2.1.1	Gesetzliche Abzüge	123
4.1.2.1.2	Steuerrechtliche Abzüge	125
4.1.2.1.2.1	Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen	126
4.1.2.1.2.2	Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	126
4.1.2.1.3	Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung	127
4.1.2.1.4	Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen	127
4.1.2.1.5	Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes	127
4.1.2.1.6	Vergleichbare gesetzliche Abzüge	128
4.1.2.1.7	Zusätzliche Altersversorgung	128
4.1.2.1.7.1	Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)	128
4.1.2.1.7.1.1	Laufendes Arbeitsentgelt	129
4.1.2.1.7.1.2	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	130
4.1.2.1.7.1.3	Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	130
4.1.2.1.7.2	Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse)	137
4.1.2.1.8	Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen	139
4.1.2.1.9	Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich	139
4.1.3	<i>Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen</i>	140
4.1.3.1	Zwölf-Monats-Zeitraum	142
4.1.3.2	März-Klausel	142
4.1.3.3	Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel	143
4.1.3.4	Freiwillig versicherte Arbeitnehmer	143
4.1.3.5	Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich	144
4.1.4	<i>Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten</i>	144
4.1.5	<i>Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit</i> ..	148
4.1.5.1	Zinsloses Darlehen	149
4.1.5.2	Aufstockung durch Wertguthaben	149
4.2	HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN	150
4.3	HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMER AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	152
4.4	HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	152
5.	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES	153
6.	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	156
6.1	WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN	158
6.1.1	<i>Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen</i>	158
6.1.1.1	Arbeitsentgelt	158
6.1.1.1.1	Auszubildende	159
6.1.1.1.2	Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses	160
6.1.1.1.3	Heimarbeiter	161

Inhalt – Langfassung

6.1.1.2	Arbeitseinkommen	162
6.1.2	<i>Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges</i>	162
6.1.3	<i>Sperrzeit/Urlaubsabgeltung/Entlassungsentschädigung</i>	165
6.1.4	<i>Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung</i>	166
6.2	ELTERNZEIT	166
6.3	BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	167
6.3.1	<i>Übergangsgeld</i>	167
6.4	VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	170
6.5	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	171
6.6	FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN	173
6.6.1	<i>Freistellungsphase</i>	173
6.6.2	<i>Arbeitgeberzahlungen</i>	175
6.6.2.1	Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	176
6.6.2.2	Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung	176
6.6.2.3	Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit	177
6.7	FAMILIENPFLEGEZEIT	177
6.8	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	177
6.9	AUSLANDSAUFENTHALT	177
6.9.1	<i>Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt</i>	178
6.9.2	<i>Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit</i>	178
6.10	GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST	179
6.11	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	180
6.12	HEILFÜRSORGE	180
6.13	FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	180
6.14	BEITRAGSSCHULDNER DER KÜNSTLERSOZIALKASSE	181
6.15	BEITRAGSSCHULDNER NACH DEM SGB V	182
7.	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES	183
7.1	AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG	184
7.1.1	<i>Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters</i>	185
7.1.2	<i>Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters</i>	191
7.1.3	<i>Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe</i>	202
7.1.4	<i>Weitere Rentenansprüche</i>	203
7.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	204
8.	WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE	205
8.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	206
8.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	206
8.2.1	<i>Ärztliches Gutachten</i>	209
8.2.2	<i>Ermessensentscheidung</i>	210
8.2.3	<i>Einschränkung des Dispositionsrechts</i>	211

Inhalt – Langfassung

8.2.3.1	Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts	212
8.2.4	<i>Fristsetzung und Aufforderung</i>	213
8.2.5	<i>Rentantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)</i>	214
8.2.5.1	Allgemeines und gesetzliche Grundlagen	214
8.2.5.2	Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag.....	215
8.3	ANTRAG BEI UNTERSCHREITUNG DER HINZUVERDIENSTGRENZE	216
8.3.1	<i>Fristsetzung</i>	217
8.4	VERSICHERTE IM AUSLAND	219
8.5	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE	219
9.	ANPASSUNG DES KRANKENGELDES	221
9.1	ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	222
9.1.1	<i>Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmern</i>	222
9.1.2	<i>Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen</i>	223
9.2	MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	223
9.3	MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR	223
9.4	HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	224
10.	VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG	226
10.1	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	227
10.2	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN	227
10.3	EINMALZAHLUNGEN	228
10.4	ARBEITSEINKOMMEN	228
10.5	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN	228
10.6	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	228
10.7	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG	229
10.8	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG	229
10.9	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN	229
10.10	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	229
10.11	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	229
10.12	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHER VON ARBEITSLOSENGELD II	230
11.	ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN	231
12.	ANLAGE 2 – AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN	232
12.1	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ÜBER DIE ZAHLUNG DES ARBEITSENTGELTS AN FEIERTAGEN UND IM KRANKHEITSFALL (ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZ – EFZG) VOM 25.06.1998	232
12.2	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ZU KORREKTUREN IN DER SOZIALVERSICHERUNG UND ZUR SICHERUNG DER ARBEITNEHMERRECHTE VOM 21.12.1998	232
12.3	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	232

Inhalt – Langfassung

- 12.4 GEMEINSAMES RUNDSCHEIBEN ZUR BERECHNUNG, HÖHE UND ZAHLUNG DES KRANKENGELDES UND DES KRANKENGELDES BEI ERKRANKUNG DES KINDES VON SGB III–LEISTUNGSBEZIEHERN VOM 21.12.2009 232
- 12.5 GEMEINSAMES RUNDSCHEIBEN DER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER ZUM ÜBERGANGSGELD 232
- 12.6 VEREINBARUNG ZUR ZUSTÄNDIGKEITSABGRENZUNG BEI EINER STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG 232
- 12.7 VEREINBARUNG DES GKV–SPITZENVERBANDES UND DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND NACH § 20 ABS. 4 SGB VI 232
- 12.8 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) 233
- 12.9 VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DAS VERFAHREN UND DIE ENTSCHÄDIGUNG BEI EINZELAUFTRÄGEN DER UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV EINZELAUFTRAG) 233
- 12.10 RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES 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) 233
- 12.11 VERZEICHNIS DER ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFE 233

Vorwort

Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 18./19.06.2019 löst das gemeinsame Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und Verletztengeld zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII vom 12.06.2018 ab.

Die Aktualisierung des Rundschreibens war aufgrund der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sowie dem Brückenteilzeitgesetz eingetretener gesetzlicher Änderungen erforderlich geworden.

Durch die Aufnahme entsprechender Textpassagen bei der Überarbeitung löst dieses gemeinsame Rundschreiben zusätzlich auch die Aussagen zum Krankengeld der gemeinsamen Verlautbarung zur Berechnung des Krankengeldes bei flexiblen Arbeitszeitregelungen vom 19.04.2007 ab. 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.

Änderungsübersicht

Änderungsübersicht

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
18.06.2019	Neufassung
18.06.2019	<u>2.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung“</u> , <u>3.1.3 „Arbeitnehmer mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung und</u> <u>6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“</u> – Inhalte der Gemeinsamen Verlautbarung zu den flexiblen Arbeitszeitregelungen integriert, sowie Klarstellung zur Brückenteilzeit mit aufgenommen
18.06.2019	<u>2.1.1.1.12 „Werkstudenten“</u> – Erweiterung um den Personenkreis der Werkstudenten
18.06.2019	<u>2.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“</u> – Aufnahme ei- nes Hinweises, dass hauptberuflich Selbständige auch bei einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V eine Wahlerklärung aussprechen können
18.06.2019	<u>2.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Options- krankengeld)“</u> und <u>2.1.1.3.2.1 „Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Options- krankengeld)“</u> – Aufnahme der gesetzlich geänderten Wirkung der Wahlerklärung bei vorliegender AU, Erweiterung der Aussage um Hinweis auf Wirkung der Wahlerklärung auf eine vorliegende Ne- bentätigkeit
18.06.2019	<u>2.1.1.1.9.2 „Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V“</u> – Auf- nahme eines neuen Abschnittes, um die neue gesetzliche Anpas- sung des § 46 SGB V wegen verspäteter Feststellung der AU ab- zubilden
18.06.2019	<u>2.2.1 „Nachweis einer stationären Behandlung“</u> , <u>2.2.2.1 „AU-Bescheinigung“</u> und <u>6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“</u> – Aufnahme klarstellender Hinweise zur eAU
18.06.2019	<u>2.2.2 „Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit“</u> – Aufnahme eines klar- stellenden Hinweises, dass auch der stationäre Aufenthalt in ei- nem Hospiz einem Krankenhausaufenthalt gleichgestellt ist und damit als AU gilt
18.06.2019	<u>2.2.2.3 „Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeits- unfähigkeit“</u> – Aufnahme eines neuen Abschnittes, um die Rechtsfolgen des geänderten § 46 SGB V transparent zu machen
18.06.2019	<u>3.1.1.1.1.2.6 „Elternzeit“</u> – Aussagen erweitert um Fallgestaltung der vorzeitigen Beendigung der Elternzeit sowie Beispiele zur Verdeutlichung eingefügt
18.06.2019	<u>3.1.4 „Arbeitnehmer mit Entgeltersatzleistungsbezug“</u> – Ab- schnitt aufgenommen, um die übermittelten Daten im DTA nach

Änderungsübersicht

	§ 69 SGB IX sowie die Gruppe der Übergangsgeldfälle nach einer Rehabilitationsleistung darzustellen
18.06.2019	<u>6.5 „Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“</u> – Aufnahme eines neuen Abschnittes, um die neue gesetzliche Anpassung des § 49 SGB V wegen verspäteter AU-Feststellung abzubilden
18.06.2019	<u>7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“</u> und <u>7.1.2 „Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters“</u> – Beispiele aufgrund Änderung zu § 51 SGB V angepasst
18.06.2019	<u>8 „Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe“</u> – Aufnahme eines neuen Abschnittes zu § 51 SGB V und Abbildung der Neuregelung durch das TSVG
18.06.2019	Streichung von EU- und BU-Renten im gesamten Dokument wegen Änderung des § 50 SGB V.
18.06.2019	Mit dem RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetz wird ab 01.07.2019 aus der Gleitzone der Übergangsbereich, daher sprachlich im gesamten GR angepasst

Allgemeines

1. 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 2 „Anspruch auf Krankengeld“ dargestellt. In den Abschnitten 3 „Berechnung des Regelentgelts“ bis 9 „Anpassung des Krankengeldes“ sind die Regelungen zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes und des Verletztengeldes dargestellt. Auf die Besonderheiten des Verletztengeldes wird in Abschnitt 10 „Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingegangen.

Anspruch auf Krankengeld

2. Anspruch auf Krankengeld

2.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	19
2.1.1	VERSICHERTE	19
2.1.1.1	ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	19
2.1.1.1.1	ARBEITNEHMER (ARBEITER, ANGESTELLTE)	20
	<i>Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	<i>21</i>
	<i>Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit</i>	<i>21</i>
	<i>Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch</i>	<i>22</i>
	<i>Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung ohne Krankengeldanspruch</i>	<i>22</i>
	<i>Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit</i>	<i>23</i>
	<i>Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel...</i>	<i>23</i>
2.1.1.1.1.1	ARBEITNEHMER MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG	24
2.1.1.1.1.1.1	FLEXIBLE ARBEITSZEITMODELLE	24
2.1.1.1.1.1.2	AUSWIRKUNG AUF DEN KRANKENGELDANSPRUCH	25
2.1.1.1.1.1.3	BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	26
2.1.1.1.1.1.4	VERÄNDERUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES	26
2.1.1.1.1.2	ARBEITNEHMER MIT FAMILIENPFLEGEZEIT	27
2.1.1.1.1.3	IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	28
2.1.1.1.1.4	AUSZUBILDENDE	28
2.1.1.1.1.4.1	AUSZUBILDENDE MIT ARBEITSENTGELT	28
2.1.1.1.1.4.2	AUSZUBILDENDE OHNE ARBEITSENTGELT	29
2.1.1.1.1.5	ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT	29
2.1.1.1.1.6	HEIMARBEITER	29
2.1.1.1.1.7	ARBEITNEHMER OHNE 6-WÖCHIGEN ENTGELTFORTZAHLUNGSANSPRUCH	30
2.1.1.1.1.8	BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	30
2.1.1.1.2	LEISTUNGSBEZIEHER NACH DEM SGB III	30
2.1.1.1.2.1	RUHEN DES ARBEITLOSENGELDBEZUGES	30
2.1.1.1.2.1.1	SPERRZEIT (§ 159 SGB III)	30
	<i>Beispiel 7 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht</i>	<i>31</i>
2.1.1.1.2.1.2	BEZIEHER EINER URLAUBSABGELTUNG (§ 157 Abs. 2 SGB III)	32
2.1.1.1.2.1.3	RUHEN DES ARBEITLOSENGELDES WEGEN EINER ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG	33
2.1.1.1.2.2	BEZIEHER VON KURZARBEITERGELD	33
2.1.1.1.2.3	BEZIEHER VON INSOLVENZGELD	34
2.1.1.1.3	LEISTUNGSBEZIEHER NACH DEM SGB VI	34

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.3.1	BEZIEHER VON ÜBERGANGSGELD	34
2.1.1.1.3.1.1	VERSICHERUNGSPFLICHTIGE REHABILITANDEN NACH § 5 ABS. 1 NR. 6 SGB V	34
2.1.1.1.3.1.2	MEDIZINISCHE REHA MIT ANSPRUCH AUF ÜBERGANGSGELD	34
2.1.1.1.3.2	BEZIEHER VON RENTEN	35
2.1.1.1.4	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	35
2.1.1.1.5	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	36
2.1.1.1.6	SEELEUTE	36
2.1.1.1.7	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	36
2.1.1.1.8	NACHGEHENDER LEISTUNGSANSPRUCH (§ 19 ABS. 2 SGB V)	36
	<i>Beispiel 8 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch.....</i>	<i>38</i>
	<i>Beispiel 9 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch.....</i>	<i>38</i>
	<i>Beispiel 10 – Fortsetzung Beispiel 9 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i>	<i>39</i>
2.1.1.1.9	FORTBESTAND EINER MITGLIEDSCHAFT NACH § 192 SGB V	39
2.1.1.1.9.1	BESONDERHEIT ELTERNGELD	40
2.1.1.1.9.2	KRANKENGELD IN VERBINDUNG MIT § 192 SGB V	40
2.1.1.1.9.3	UNBEZAHLTER URLAUB	41
2.1.1.1.9.3.1	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	41
2.1.1.1.9.3.2	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	41
2.1.1.1.9.4	RECHTMÄßIGER ARBEITSKAMPF	42
	<i>Beispiel 11 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf.....</i>	<i>42</i>
2.1.1.1.10	ANSPRUCH WÄHREND EINES AUSLANDSAUFENTHALTES	42
2.1.1.1.11	OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 ABS. 4 SGB V	43
2.1.1.1.12	WERKSTUDENTEN	43
2.1.1.2	VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH	43
2.1.1.3	KRANKENGELDANSPRUCH AUFGRUND WAHLERKLÄRUNG	44
2.1.1.3.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	45
2.1.1.3.1.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	45
	<i>Beispiel 12 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung.....</i>	<i>45</i>
	<i>Beispiel 13 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung.....</i>	<i>46</i>
	<i>Beispiel 14 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	<i>46</i>
	<i>Beispiel 15 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung.....</i>	<i>46</i>
	<i>Beispiel 16 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung</i>	<i>46</i>
	<i>Beispiel 17 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU.....</i>	<i>47</i>
	<i>Beispiel 18 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit</i>	<i>47</i>
	<i>Beispiel 19 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU.....</i>	<i>47</i>
	<i>Beispiel 20 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung.....</i>	<i>48</i>

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 21 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung 48

2.1.1.3.2	UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	49
2.1.1.3.2.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	49
2.1.1.4	VORLIEGEN EINES ARBEITSUNFALLES ODER BERUFSKRANKHEIT	50
2.1.1.5	VORLIEGEN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES	51
2.1.2	KRANKENHAUSBEHANDLUNG ODER BEHANDLUNG IN EINER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNG ZU LASTEN DER KRANKENKASSE	51
2.1.3	ARBEITSUNFÄHIGKEIT	52
2.1.3.1	SACHVERHALTE, IN DENEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGEN KANN	53
2.1.3.2	SACHVERHALTE, IN DENEN KEINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGT	53
2.1.3.3	MAßSTÄBE FÜR DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	54
2.1.3.3.1	BESCHÄFTIGTE VERSICHERTE	54
2.1.3.3.2	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	55
2.1.3.3.3	BELASTUNGSERPROBUNG/ ARBEITSTHERAPIE	55
2.1.3.3.4	LEISTUNGEN ZUR TEILHABE/ UMSCHÜLER	55
2.1.3.3.5	ARBEITSLOSE VERSICHERTE (SGB III–LEISTUNGSEMPFÄNGER)	56
2.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	56
2.2.1	NACHWEIS EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG	57
2.2.2	NACHWEIS EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	59
2.2.2.1	AU–BESCHEINIGUNG	59
2.2.2.1.1	ERST– ODER FOLGEBESCHEINIGUNG	60
2.2.2.1.2	DAUER UND ENDE	60
2.2.2.1.3	RÜCKWIRKENDE ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG	61
2.2.2.1.4	ANDERWEITIGER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	61
2.2.2.1.5	WIRKUNG DES AU–NACHWEISES	63
2.2.2.2	NAHTLOSER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	63
2.2.2.2.1	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT AM TAG NACH DEM ENDE DER BISHERIG BESCHEINIGTEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT	64
2.2.2.2.2	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER STATIONÄREN KRANKENHAUSBEHANDLUNG	65
2.2.2.2.3	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN OPERATION IM KRANKENHAUS	65
2.2.2.2.4	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN NOTFALLBEHANDLUNG IM KRANKENHAUS	66
2.2.2.2.5	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER REHABILITATIONSMAßNAHME	66
2.2.2.2.5.1	REHABILITATIONSMAßNAHMEN NACH § 40 ABS. 2 SGB V ODER § 41 SGB V	67
2.2.2.2.5.2	REHABILITATIONSMAßNAHMEN ZU LASTEN EINES ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERS	67
2.2.2.2.5.3	AMBULANTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN	68

Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.2.6	HANDLUNGS- ODER GESCHÄFTSUNFÄHIGKEIT DES VERSICHERTEN	68
2.2.2.2.7	UMSTÄNDE AUßERHALB DES VERANTWORTUNGSBEREICHS DES VERSICHERTEN	69
2.2.2.2.8	INFORMATIONSPFLICHT	70
2.2.2.3	AUSWIRKUNG EINER VERSPÄTETEN FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	70
2.2.2.3.1	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS IM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	70
	<i>Beispiel 22 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis ..</i>	<i>70</i>
2.2.2.3.2	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	71
	<i>Beispiel 23 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis</i>	<i>71</i>
2.2.2.3.3	FESTSTELLUNG AUßERHALB EINES MONATS MIT/ OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	71
	<i>Beispiel 24 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat.....</i>	<i>71</i>
2.2.2.3.4	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG BEI FREIWILLIG VERSICHERTEN	72
	<i>Beispiel 25 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbständigen</i>	<i>72</i>

Anspruch auf Krankengeld

2.1 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.

Spender 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“.

2.1.1 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 „Versicherter“ einen Anspruch auf Krankengeld hat.

Die Ansprüche der einzelnen Personengruppen gliedern sich daher wie folgt:

2.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören:

Anspruch auf Krankengeld

- Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte und Auszubildende)
- Leistungsbezieher nach dem SGB III
- Personen, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III im Ausland beziehen (Arbeitssuche im Ausland)
- Künstler und Publizisten nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)
- Teilnehmer 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

2.1.1.1.1 Arbeitnehmer (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmer 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 (6.1.1.1 „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 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 2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“ und 2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“ zu beachten.

Anspruch auf Krankengeld

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.

Anspruch auf Krankengeld

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 [2.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung“](#) und [2.1.1.3.2.1 „Wahlerklärung“](#) – kein Anspruch auf Krankengeld. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitgeber freiwillig bzw. auf Basis einer tarif- oder einzelvertraglichen Regelung bereits vor Beginn der 5. Woche Entgeltfortzahlung leistet.

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 B	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

Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld besteht jedoch für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit nicht, 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 ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes, weil der Arbeitsvertrag für die Beschäftigung B erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist und daher hieraus für diese Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeldanspruch abgeleitet werden kann.

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 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 weiterhin der Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung A, weil der Arbeitsvertrag für die Beschäftigung B erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist und hieraus für diese Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeldanspruch abgeleitet werden kann.

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.1.1 Arbeitnehmer 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.

Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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 6.6.1 „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.

2.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle

Die üblichen flexiblen Arbeitszeitmodelle erlauben Arbeitnehmern grundsätzlich, eine längere Zeit der Arbeit fern zu bleiben, ohne hierdurch Nachteile zu erleiden. Die Dauer der flexiblen Arbeitszeit wird zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber vereinbart. Sie unterteilt sich in eine Arbeits- und eine Freistellungsphase. In der regelhaft vorausgehenden Arbeitsphase wird der Arbeitnehmer in dem gewohnten Umfang seine 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 bleibt der Arbeitnehmer 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

Anspruch auf Krankengeld

Wertguthaben erreicht, kann die Freistellungsphase vereinbarungsgemäß beginnen (vgl. §§ 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 und 7b SGB IV).

2.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt daher individuell angepasst an die jeweilige Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber, wobei der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit beachtet werden muss. Das Krankengeld orientiert sich daher an den jeweils aktuellen Verhältnissen (siehe 3.1.3 „Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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 3.1.3.1 „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 3.1.3.2 „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 6.6.1 „Freistellungsphase“). Dies ist insoweit sozial gerechtfertigt, als der Arbeitnehmer durch die Auszahlung des Wertguthabens in dieser Zeit finanziell abgesichert ist.

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 des

Anspruch auf Krankengeld

Arbeitnehmers 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 verarbeitet. Eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeit ist die Altersteilzeit (siehe 2.1.1.1.1.3 „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 2.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses“)

2.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit

Durch Altersteilzeitarbeit soll älteren Arbeitnehmern 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 2.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung“, 3.1.3 „Arbeitnehmer mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“ und 6.6 „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.

2.1.1.1.1.4 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 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in bestehenden Teilzeitarbeitsverhältnissen, die ihre Arbeitszeit (wieder) verlängern

Anspruch auf Krankengeld

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 Arbeitnehmern seit Januar 2019 einen Anspruch auf befristete Teilzeit. Dieser Rechtsanspruch sieht vor, dass Arbeitnehmer, 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 Arbeitnehmer 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. Arbeitnehmer 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 3.1.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums“).

2.1.1.1.1.2 Arbeitnehmer 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.

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).

Anspruch auf Krankengeld

Gleiches gilt nach § 2 Abs. 5 FPfZG, wenn Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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.

Arbeitnehmer 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). Der Versicherte erhält 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. Arbeitnehmer arbeitet wieder voll, bekommt aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts, bis der Vorschuss nachgearbeitet ist). Für diese Versicherten gelten die Regelungen unter 2.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmer mit flexibler Arbeitszeitenregelung“ entsprechend.

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

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer mit einem Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat der EU, des EWR, der Schweiz sowie der Abkommensstaaten Bosnien–Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, 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 4.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“).

2.1.1.1.1.4 Auszubildende

2.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt

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

Anspruch auf Krankengeld

Für Auszubildende gelten unterschiedliche Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Ruhen des Krankengeldes. Näheres hierzu siehe unter [6.1.1.1.1 „Auszubildende“](#).

2.1.1.1.1.4.2 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.

2.1.1.1.1.5 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 [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

2.1.1.1.1.6 Heimarbeiter

Heimarbeiter zählen gemäß § 12 Abs. 2 SGB IV zu den Beschäftigten, weshalb dieser Personenkreis sowohl arbeitsrechtlich als auch sozialversicherungsrechtlich den Arbeitnehmern 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 [6.1.1.1.3 „Heimarbeiter“](#)).

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.1.7 Arbeitnehmer ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch

Arbeitnehmer, 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 [2.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)).

2.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Sofern ein Arbeitnehmer gekündigt wurde und hiergegen Klage eingelegt hat, befindet sich das Beschäftigungsverhältnis und damit die hieraus ableitbaren Entgeltansprüche für die Dauer dieses Kündigungsschutzprozesses 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 [6.1.1.1.2 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“](#)).

2.1.1.1.2 Leistungsbezieher nach dem SGB III

Bezieher von Leistungen nach dem SGB III (Arbeitslose) haben im Fall einer Arbeitsunfähigkeit 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 [6.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)).

2.1.1.1.2.1 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges

2.1.1.1.2.1.1 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.

Anspruch auf Krankengeld

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.

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 7 – 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:	
Die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung tritt erst mit der Arbeitslosmeldung am 20.04. ein.	

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **vor** Eintritt der Versicherungspflicht als Arbeitslosengeldempfänger 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) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **nach** Eintritt der Versicherungspflicht als Arbeitslosengeldempfänger 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. 3a SGB V (siehe [6.1.3 „Sperrzeit/Urlaubsabgeltung/Entlassungsschädigung“](#)).

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.2.1.2 **Bezieher 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.

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 als Arbeitslosengeldbezieher 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 Ruhens 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 Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009).

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 2.1.1.1.2.1.1 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“, Beispiel 7 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt der Versicherungspflicht als Arbeitslosengeldbezieher 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) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.2.1.3 **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) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#)).

2.1.1.1.2.2 **Bezieher von Kurzarbeitergeld**

Auch für Versicherte während eines Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums besteht ein Anspruch auf Krankengeld, sofern sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Zu den Besonderheiten bei der Berechnung, Zahlung und Höhe des Krankengeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld siehe [Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009](#).

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.2.3 **Bezieher von Insolvenzgeld**

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. Zu den Besonderheiten bei der Berechnung, Zahlung und Höhe des Krankengeldes bei Bezug von Insolvenzgeld siehe [Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009](#).

2.1.1.1.3 **Leistungsbezieher nach dem SGB VI**

2.1.1.1.3.1 **Bezieher von Übergangsgeld**

2.1.1.1.3.1.1 **Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V**

Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung sind krankenversicherungspflichtig, es sei denn, die Maßnahmen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht (§ 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](#).

Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe [6.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)). Nähere Hinweise zur Berechnung des Krankengeldes für Rehabilitanden siehe [3.2.2.4 „Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#).

2.1.1.1.3.1.2 **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

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“). Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe 6.3.1 „Übergangsgeld“).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX sowie das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX.

2.1.1.1.3.2 Bezieher von Renten

Die gesetzlich versicherten Bezieher

- 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 3.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfänger“).

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen oder gekürzt sein (siehe 7 „Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes“).

2.1.1.1.4 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 Arbeitnehmer tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des

Anspruch auf Krankengeld

Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989).

- Freiwillig versicherte Arbeitnehmer, 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.

2.1.1.1.5 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 [2.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#) verwiesen.

2.1.1.1.6 Seeleute

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

2.1.1.1.7 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Sowohl den Teilnehmern am Bundesfreiwilligendienst als auch den Teilnehmern 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 [3.2.5 „Teilnehmer an Freiwilligendiensten“](#) sind zu berücksichtigen.

2.1.1.1.8 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.

Anspruch auf Krankengeld

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 § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder § 188 Abs. 4 SGB V auch einen Krankengeldanspruch beinhalten kann.

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 des Arztes und damit Änderung der Prognose regelmäßig in den Lauf eines Tages fällt, 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

Anspruch auf Krankengeld

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 8 – 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 zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.11. 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 9 – 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 zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.06. 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 an-	

Anspruch auf Krankengeld

derweiterer 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 10 – Fortsetzung Beispiel 9 – 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 anderweiterer 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 [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

2.1.1.1.9 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 [2.1.1.1.9.4 „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 (2.1.1.1.9.1 „Besonderheit Elterngeld“) sowie die nähere Erläuterung zum Krankengeld [2.1.1.1.9.2 „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,

Anspruch auf Krankengeld

- von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder
- Kurzarbeitergeld 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 Ruhestatbestände (6 „Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld“) zu beachten.

2.1.1.1.9.1 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.

2.1.1.1.9.2 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 2.2.2.3 „Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“.

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub**2.1.1.1.9.3.1 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 fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Somit besteht das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung für Arbeitnehmer 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.

2.1.1.1.9.3.2 Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs

Hat jedoch die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer wegen eines länger als einen Monat andauernden unbezahlten Urlaubs mit Überschreiten der Monatsfrist geendet, so beginnt die Mitgliedschaft erneut, sobald der Arbeitnehmer 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.

Ist im Rahmen eines unbezahlten Urlaubs über einen Monat hinaus ein bestimmter Termin für den Wiederbeginn des Beschäftigungsverhältnisses vereinbart und hat der Arbeitnehmer 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 versicherungspflichtiger Arbeitnehmer 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,

Anspruch auf Krankengeld

so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Beschäftigter kein neuer Krankengeldanspruch.

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern 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.

2.1.1.1.9.4 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 (6.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“).

Beispiel 11 – 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.	

2.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes

Auch während eines Auslandsaufenthaltes besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, sofern das bestehende Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst.

Anspruch auf Krankengeld

Für die Dauer des Auslandsaufenthaltes kann der Anspruch auf Krankengeld nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V jedoch ruhen. Hierzu siehe [6.9 „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 [2.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#) und [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

Zum Anspruch auf Krankengeld im Zusammenhang mit Grenzgängern wird auf [2.1.1.1.3 „In einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#) verwiesen.

2.1.1.1.11 **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 [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#) verwiesen.

2.1.1.1.12 **Werkstudenten**

Für Studenten, 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 [2.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“](#)).

2.1.1.2 **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:

Anspruch auf Krankengeld

- Personen, die Arbeitslosengeld II 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),
- Teilnehmer 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 [2.1.1.1.12 „Werkstudenten“](#)),
- 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 ([2.1.1.3.1.1 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 ([2.1.1.3.1.1 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 [2.1.1.3.2 „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.

2.1.1.3 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.

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.3.1 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.

2.1.1.3.1.1 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 12 - Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>01.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>01.09.</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 13 - Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>01.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>10.08.</u>
<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit am</u>	<u>01.09.</u>

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 14 - Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>01.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit vom</u>	<u>31.07 - 03.09.</u>

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 15 - Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>01.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit vom</u>	<u>01.08. - 31.10.</u>

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 16 - Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>01.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit vom</u>	<u>20.08. - 31.10.</u>

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.

Anspruch auf Krankengeld

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

Beispiel 17 - Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>15.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom</u>	<u>20.08. – 31.10.</u>
<u>Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MDK-Begutachtung) bestand die AU bereits vor dem 15.08.</u>	
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

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

Beispiel 18 - Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit

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

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 19 - Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU

<u>Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse am</u>	<u>15.08.</u>
<u>Wirkung der Wahlerklärung lt. Wahl des Versicherten ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom</u>	<u>10.08. – 30.10.</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>04.11. – 15.11.</u>

Anspruch auf Krankengeld

Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MDK-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 20 – 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 21 – 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.

Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.3.2 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/kurzzeitig beschäftigte Arbeitnehmer 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. Hafenarbeiter, die nur für einzelne Tage angeheuert werden, oder Mitarbeiter 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 [2.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#)) ruht jedoch während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V.

2.1.1.3.2.1 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 des Arbeitnehmers gemäß § 280 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 2.1.1.3.1.1 „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.

2.1.1.4 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 Arbeitsunfalles 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

Anspruch auf Krankengeld

- 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).

2.1.1.5 Vorliegen eines Beschäftigungsverbot

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 2.1.3.2 „Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt“).

2.1.2 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.
- 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.

Anspruch auf Krankengeld

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).

2.1.3 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 Bundesausschusses 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.

Anspruch auf Krankengeld

2.1.3.1 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 Absatz 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.

2.1.3.2 Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt

Im Sinne der AU-RL liegt demnach eine Arbeitsunfähigkeit nur in Sachverhalten vor, welche unter 2.1.3.1 „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

Anspruch auf Krankengeld

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 2.1.3.3.5 „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.

2.1.3.3 Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

2.1.3.3.1 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 Gesundheit 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.

Anspruch auf Krankengeld

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 ALG-II Leistungsempfänger (sog. Aufstocker), wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben.

2.1.3.3.2 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).

2.1.3.3.3 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.

2.1.3.3.4 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).

Anspruch auf Krankengeld

2.1.3.3.5 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.

2.2 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld¹

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 [2.1.1.1.5 „Künstler und Publizisten“](#) und [2.1.1.3.1 „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.

¹ Mit BSG–Urteil vom 28.03.2019 – B 3 KR 15/17 R – wurden aktuell weitergehende Aussagen zur Anrechnung von Vorerkrankungen getroffen. Die Passage wird zeitnah nach Vorliegen der Urteilsausfertigung aktualisiert.

Anspruch auf Krankengeld

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 [6.8 „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.

2.2.1 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.

Anspruch auf Krankengeld

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.

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 abschnittswise 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 [2.2.2.2.2 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung“](#) und [2.2.2.2.5 „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 ab 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.

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.

Anspruch auf Krankengeld

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.

2.2.2 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 Krankheitsfall 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 [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

2.2.2.1 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

Anspruch auf Krankengeld

besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, bescheinigt der Arzt dies auf dem Wiedereingliederungsplan. Die Attestierung der Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit während der stufenweisen Wiedereingliederung sollte weiterhin auf der AU-Bescheinigung (Muster 1) erfolgen.

Durch das TSVG wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass ab 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

2.2.2.1.1 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.

2.2.2.1.2 Dauer und Ende

Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll durch den Arzt 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, kann der Arzt jedoch die

Anspruch auf Krankengeld

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 der Arzt zum Zeitpunkt der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit bereits einschätzen kann, dass die Arbeitsunfähigkeit mit Ablauf des bescheinigten Zeitraums enden wird oder tatsächlich geendet hat, soll zudem die AU-Bescheinigung als Endbescheinigung gekennzeichnet werden.

2.2.2.1.3 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 den Arzt, auch für die Tage eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren, für welche der Arbeitnehmer nach § 5 EntgFG grundsätzlich keine Nachweispflicht gegenüber dem Arbeitgeber hat. 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 [2.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“](#) und [2.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“](#)).

2.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Eine Arbeitsunfähigkeit muss nach § 46 SGB V ärztlich festgestellt werden, demnach kann dies grundsätzlich durch jeden Arzt erfolgen. Hieraus kann abgeleitet werden, dass es sich bei dem Arzt weder zwingend um einen Vertragsarzt handeln muss, noch um den behandelnden Arzt des Versicherten. Feststellungen nichtärztlichen Hilfspersonals, also beispielsweise eines Sanitäters oder der Arzthelferin, wie auch einer Hebamme genügen dagegen nicht.

Anspruch auf Krankengeld

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 erfolgt nach den Rechtsvorschriften des Aufenthaltsstaates. Der Versicherte muss die vom Arzt 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 Abkommenstaaten – Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, 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.

Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (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 Gerichte 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 der Krankenversicherung – 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.

2.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Die AU-Bescheinigung wird wie unter [2.2.2.1.2 „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

Anspruch auf Krankengeld

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 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 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.

Der Versicherte muss daher die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen des Leistungsanspruchs vermeiden will (BSG vom 11.05.2017 – B 1 KR 22/15 R). Lässt ein Versicherter 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 des Versicherten, der die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung somit zu tragen hat. Zum Ruhen des Anspruchs bei verspäteter Vorlage der AU-Bescheinigung siehe [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

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

2.2.2.2.1 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.

Anspruch auf Krankengeld

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.

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

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit stellt der behandelnde Krankenhausarzt 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.

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

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit kann der behandelnde Krankenhausarzt sofern erforderlich im Rahmen des § 10 Abs. 1 des Vertrages „Ambulantes Operieren und stationärer ersetzende 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.

Anspruch auf Krankengeld

In Fällen, in denen Versicherten nach einer ambulanten Operation durch den Krankenhausarzt 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.

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

Im Rahmen einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus kann der behandelnde Krankenhausarzt 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.

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.

Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.2.5.1 Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V

Für den lückenlosen Nachweis einer weiterhin bestehenden Arbeitsunfähigkeit nach einer Rehabilitationsmaßnahme stellt der behandelnde Arzt 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.

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.

2.2.2.2.5.2 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

Anspruch auf Krankengeld

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 Entlassmanagement 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.

2.2.2.2.5.3 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.

2.2.2.2.6 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) des 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

Anspruch auf Krankengeld

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.

2.2.2.2.7 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 des 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 persönlich aufgesucht und ihm 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 [2.2.2.2 „Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#)),
2. an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes 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 [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

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

Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.2.8 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 Versicherten-durchschlag der AU-Bescheinigung (Muster 1c).

2.2.2.3 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.

2.2.2.3.1 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 22 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06. (Mo.)</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>04.08. (So.)</u>
<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>05.08. (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis</u>	<u>12.08. (Mo.)</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen der-</u> <u>selben Erkrankung am</u>	<u>15.08. (Do.)</u>
<u>Das Beschäftigungsverhältnis besteht weiterhin fort.</u>	
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.3.2 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 (6.5 „Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“).

Beispiel 23 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06. (Mo.)</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>04.08. (So.)</u>
<u>Beschäftigungsverhältnis endet am</u>	<u>04.08. (So.)</u>
<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>05.08. (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis</u>	<u>12.08. (Mo.)</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit</u>	<u>15.08. (Do.)</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

2.2.2.3.3 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 24 - Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06. (Mo.)</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>04.08. (So.)</u>
<u>Beschäftigungsverhältnis endet am</u>	<u>04.08. (So.)</u>
<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>05.08. (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis</u>	<u>12.08. (Mo.)</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>16.09. (Mo.)</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Anspruch auf Krankengeld

Siehe auch 2.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“.

2.2.2.3.4 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 25 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbständigen

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06. (Mo.)</u>
<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>05.08. (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis</u>	<u>12.08. (Mo.)</u>
<u>Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>15.08. (Mo.)</u>
<u>Die hauptberufliche Selbständigkeit besteht weiterhin fort.</u>	

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.

Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern 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.

Berechnung des Regelentgelts

3. Berechnung des Regelentgelts

3.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMERN.....	77
	<i>Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt</i>	<i>78</i>
3.1.1	ARBEITNEHMER, DEREN ARBEITSENTGELT SICH EINER STUNDENZAHL ZUORDNEN LÄSST (§ 47 ABS. 2 SATZ 1 UND 2 SGB V) 78	
3.1.1.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS LAUFENDEM ARBEITSENTGELT 78	
	<i>Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt.....</i>	<i>78</i>
3.1.1.1.1	BEMESSUNGSZEITRAUM 78	
	<i>Beispiel 28 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile.....</i>	<i>79</i>
	<i>Beispiel 29 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen</i>	<i>79</i>
3.1.1.1.1.1	ABGERECHNETER ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM 80	
	<i>Beispiel 30 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>80</i>
	<i>Beispiel 31 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>80</i>
	<i>Beispiel 32 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>81</i>
	<i>Beispiel 33 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>81</i>
	<i>Beispiel 34 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen</i>	<i>81</i>
3.1.1.1.1.2	BESONDERHEITEN BEI DER FESTSTELLUNG DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS 82	
3.1.1.1.1.2.1	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM NOCH NICHT ABGERECHNETEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM 82	
	<i>Beispiel 35 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns</i>	<i>82</i>
	<i>Beispiel 36 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns</i>	<i>83</i>
3.1.1.1.1.2.2	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM ABGERECHNETEN, ABER WENIGER ALS 4 WOCHEN UMFASSENDEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM 83	
	<i>Beispiel 37 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>83</i>
	<i>Beispiel 38 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum</i>	<i>83</i>
3.1.1.1.1.2.3	ERNEUTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT, BEVOR EIN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM VON MINDESTENS 4 WOCHEN VORLIEGT 84	
	<i>Beispiel 39 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung</i>	<i>84</i>
	<i>Beispiel 40 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung</i>	<i>84</i>
3.1.1.1.1.2.4	ÄNDERUNG DES INHALTS DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES NACH ABLAUF DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS 85	
	<i>Beispiel 41 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis</i>	<i>85</i>
3.1.1.1.1.2.5	MUTTERSCHAFTSGELDBEZUG 85	
	<i>Beispiel 42 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs</i>	<i>86</i>
	<i>Beispiel 43 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet</i>	<i>86</i>

Berechnung des Regelentgelts

<i>Beispiel 44 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs– Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet</i>	86
3.1.1.1.1.2.6 ELTERNZEIT	86
<i>Beispiel 45 – AU-Beginn während Elternzeit</i>	86
<i>Beispiel 46 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung</i>	87
<i>Beispiel 47 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit</i>	88
3.1.1.1.1.2.7 FREIWILLIGER WEHRDIENST	88
3.1.1.1.1.2.8 UNUNTERBROCHENER BEZUG UNTERSCHIEDLICHER ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	88
<i>Beispiel 48 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen</i>	89
<i>Beispiel 49 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit</i>	89
3.1.1.1.1.2.9 KURZARBEITERGELD/SAISON–KURZARBEITERGELD	89
3.1.1.1.1.2.10 TRANSFER–KURZARBEITERGELD	90
3.1.1.1.1.2.11 REGELUNG IN WEITEREN SONDERFÄLLEN	90
3.1.1.1.2 ARBEITSENTGELT	91
<i>Beispiel 50 – Berücksichtigung von Zuschlägen</i>	92
3.1.1.1.2.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT	92
3.1.1.1.2.1.1 VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN/ARBEITNEHMER–SPARZULAGE	93
3.1.1.1.2.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	93
3.1.1.1.2.3 RÜCKWIRKENDE ERHÖHUNG DES ARBEITSENTGELTS	93
3.1.1.1.3 ZAHL DER ARBEITSSTUNDEN, FÜR DIE DAS ARBEITSENTGELT GEZAHLT WURDE	94
3.1.1.1.4 REGELMÄßIGE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	94
3.1.1.1.4.1 VEREINBARTE ARBEITSZEIT	94
3.1.1.1.4.2 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSZEIT	94
<i>Beispiel 51 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit</i>	95
<i>Beispiel 52 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten</i>	95
3.1.1.1.4.3 BERÜCKSICHTIGUNG VON MEHRARBEITSSTUNDEN/FESTSTELLUNG DER REGELMÄßIGKEIT	95
<i>Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	96
<i>Beispiel 53 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i>	96
<i>Beispiel 54 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden</i>	96
<i>Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	97
<i>Beispiel 55 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i>	97
3.1.2 ARBEITNEHMER, DEREN ARBEITSENTGELT NACH MONATEN ODER DER ARBEITSLEISTUNG BEMESSEN IST (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)	97
3.1.2.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS DEM LAUFENDEN ARBEITSENTGELT	98
<i>Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i>	98
3.1.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	98
<i>Beispiel 56 – maßgebender Bemessungszeitraum</i>	98
3.1.2.1.2 ARBEITSENTGELT	99

Berechnung des Regelentgelts

3.1.2.1.2.1	BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH MONATEN	99
3.1.2.1.2.1.1	KEINE ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	99
3.1.2.1.2.1.2	ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	99
	<i>Beispiel 57 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn</i>	100
	<i>Beispiel 58 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten</i>	100
	<i>Beispiel 59 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung</i>	101
	<i>Beispiel 60 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile</i>	101
3.1.2.1.2.1.3	KEIN VEREINBARTES ARBEITSENTGELT	102
3.1.2.1.2.2	BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH DER ARBEITSLEISTUNG	102
	<i>Beispiel 61 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen</i>	102
	<i>Beispiel 62 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten</i>	103
3.1.3	ARBEITNEHMER MIT EINER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	103
3.1.3.1	ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR BEGINN DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	103
3.1.3.1.1	ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT ANSPRUCH AUF ENTGELTFORTZAHLUNG	104
	<i>Beispiel 63 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	104
3.1.3.1.2	ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT KRANKENGELDBEZUG	105
	<i>Beispiel 64 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	105
3.1.3.2	ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	106
	<i>Beispiel 65 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells</i>	106
	<i>Beispiel 66 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells</i>	107
3.1.3.3	ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI BEENDIGUNG DER FREISTELLUNGSPHASE	107
	<i>Beispiel 67 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	108
	<i>Beispiel 68 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	108
	<i>Beispiel 69 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i>	109
3.1.3.4	BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	109
3.1.3.4.1	AUFSTOCKUNGSBETRÄGE	109
3.1.3.4.1.1	NICHTBERÜCKSICHTIGUNG	110
	<i>Beispiel 70 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen</i>	110
3.1.3.4.1.2	BERÜCKSICHTIGUNG	111
	<i>Beispiel 71 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen</i>	111
3.1.4	ARBEITNEHMER MIT ENTGELTERSATZLEISTUNGSBEZUG	112
3.2	BESONDERE PERSONENGRUPPEN	112
3.2.1	PERSONEN MIT NICHT KONTINUIERLICHER ARBEITSVERRICHTUNG UND -VERGÜTUNG	112
3.2.2	NICHTARBEITNEHMER	112
3.2.2.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	113
3.2.2.1.1	BEMESSUNGSZEITRAUM	113
3.2.2.1.2	ARBEITSEINKOMMEN	113
3.2.2.1.3	ERMITTLUNG DES REGELENTGELTS	113
3.2.2.2	RENTNER, RENTENANTRAGSTELLER UND VERSORGUNGSEMPFÄNGER	114

Berechnung des Regelentgelts

3.2.2.3	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	115
3.2.2.3.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	115
	<i>Beispiel 72 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten</i>	<i>116</i>
	<i>Beispiel 73 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum..</i>	<i>116</i>
3.2.2.4	TEILNEHMER AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	116
	<i>Beispiel 74 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld</i>	<i>117</i>
3.2.2.5	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	117
3.2.2.5.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	117
3.2.3	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	118
3.2.4	SEELEUTE	118
3.2.5	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	119
3.3	HÖCHSTREGELENTGELT	119
3.3.1	ÄNDERUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE	120

Berechnung des Regelentgelts

3.1 Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmern

Für Arbeitnehmer ist nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V das Regelentgelt das erzielte regelmäßige (kalendertägliche) Arbeitsentgelt. Hierbei ist es unerheblich, ob der Arbeitnehmer freiwilliges oder versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse ist. Die Berechnung des Regelentgelts für Personen, die nicht Arbeitnehmer sind oder neben der Beschäftigung eine selbstständige Tätigkeit ausüben, ist unter [3.2 „Besondere Personengruppen“](#) beschrieben.

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

- Ist das Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers 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

$\text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} = \text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} + \text{Hinzurechnungsbetrag}_{\text{Einmalzahlung}}$ $\text{Regelentgelt}_{\text{maßgeblich}} = \text{Regelentgelt}_{\text{kumuliert}} - \text{Abzugsbetrag}_{\text{Entgeltumwandlung}}$
--

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

3.1.1 Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47

Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)

3.1.1.1 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 nachfolgender Formel:

Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt

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

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

3.1.1.1.1 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 26 – 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 27 – 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.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.1.1.1 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 den Arbeitnehmer möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an. Ferner kommt es nicht darauf an, dass der Versicherte für den gesamten Bemessungszeitraum Arbeitsentgelt beanspruchen kann. 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 28 – 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 29 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	24.04.
Entgeltabrechnungszeitraum halbmonatlich, Abrechnung am letzten Tag des Entgeltabrechnungszeitraumes:	
a) vom 01.04. bis 15.04.	
b) vom 16.03. bis 31.03. usw.	
Ergebnis:	
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.	

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 30 – 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 31 – 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 32 – 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.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums**3.1.1.1.1.2.1 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 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 33 – 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.

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 34 – 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.	

3.1.1.1.1.2.2 **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 35 – 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 36 – 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.	

Berechnung des Regelentgelts

3.1.1.1.1.2.3 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 37 – 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 38 – 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:	

Berechnung des Regelentgelts

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.

3.1.1.1.1.2.4 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 Arbeitsplatzumbelegungen, 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 39 – 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 [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#)) und bei einer vertraglich vereinbarten flexiblen Arbeitszeitregelung (siehe [3.1.3 „Arbeitnehmer mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

3.1.1.1.1.2.5 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 [3.1.1.1.1.2.1 „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.

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 40 – 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 41 – 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	Februar

Ergebnis:

Das Regelentgelt ist aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02. bis 16.02. zu ermitteln, weil der Mai zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht abgerechnet ist.

Beispiel 42 – 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.

3.1.1.1.1.2.6 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. Ist der Versicherte nach dem Ende der Elternzeit arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

Beispiel 43 – AU-Beginn während Elternzeit

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

Berechnung des Regelentgelts

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 44 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung

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

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.

Berechnung des Regelentgelts

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 45 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit

<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>11.01.2019</u>
<u>monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats</u>	
<u>Bezug von Mutterschaftsgeld</u>	<u>17.02.2018 – 26.05.2018</u>
<u>Geplante Elternzeit</u>	<u>27.05.2018 – 30.03.2019</u>
<u>Aufgrund eines besonderen Härtefalls wird die Elternzeit mit Zustimmung des Arbeitgebers bereits zum 28.02.2019 beendet.</u>	
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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 6.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“)</u>	

3.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst

Ist der 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.

Ist der Versicherte nach dem Ende des freiwilligen Wehrdienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend 3.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren.

3.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Bei der Berechnung eines im Anschluss an Verletztengeld, Versorgungskrankengeld 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

Berechnung des Regelentgelts

Entgeltersatzleistung für die Berechnung eines sich anschließenden Krankengeldes heranzuziehen.

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 46 – 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 47 – 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.

3.1.1.1.1.2.9 Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld

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).

Berechnung des Regelentgelts

Tritt die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Kurzarbeit ein und wurde im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, ist dieser Entgeltabrechnungszeitraum trotzdem für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend, sofern Arbeitsentgelt bezogen wurde (§ 47 SGB V).

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld siehe [Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009](#).

3.1.1.1.1.2.10 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 der Versicherte kurz nach dem Übergang in die Transfergesellschaft arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „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 [Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009](#).

3.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen

Führt die nach [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) bis [3.1.1.1.1.2.10 „Transfer-Kurzarbeitergeld“](#) vorgenommene Berechnung des

Berechnung des Regelentgelts

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.

3.1.1.1.2 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 48 – Berücksichtigung von Zuschlägen](#)).

- steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG genannten steuerfreien Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten,
- 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 [4.1.2.1.7.1 „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,

Berechnung des Regelentgelts

- unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten im Betrieb sowie Essenzuschüsse 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 48 – 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*
<p>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.</p>			

3.1.1.1.2.1 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 [3.1.1.1.1 „Bemessungszeitraum“](#).

Berechnung des Regelentgelts

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.

3.1.1.1.2.1.1 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 Arbeitnehmer-Sparzulage nach § 13 Abs. 1 VermBG ist nicht als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

3.1.1.1.2.2 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 [4.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)).

3.1.1.1.2.3 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).

Berechnung des Regelentgelts

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

3.1.1.1.3 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.

3.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

3.1.1.1.4.1 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.

3.1.1.1.4.2 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 tat-

Berechnung des Regelentgelts

sächlich 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 49 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Ausgangszeitraum		
April	108 Stunden	
Mai	127 Stunden	
Juni	<u>103 Stunden</u>	
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 50 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten

Ausgangszeitraum		
September	150 Stunden	
Oktober	75 Stunden	
November	<u>75 Stunden</u>	
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.		

3.1.1.1.4.3 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 der Versicherte ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin Mehrarbeit verrichtet hätte, 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

Berechnung des Regelentgelts

(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.

War der 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

regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden = <u>Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum</u> 13 Wochen

Beispiel 51 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

Ausgangszeitraum		
Juni	12,0 Stunden	
Juli	17,0 Stunden	
August	<u>3,5 Stunden</u>	
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 52 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden

Ausgangszeitraum

Berechnung des Regelentgelts

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	<u>9,0 Stunden</u>	(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

$$\text{regelmäßige wöchentliche Mehrarbeitsstunden} = \frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum}}{91 \text{ Tage} - \text{unbezahlte Fehltage}} \times 7$$

Beispiel 53 – 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	<u>13,5 Stunden</u>	
Insgesamt	29,0 Stunden	
<u>29,0 Stunden x 7 Kalendertage</u>		= 2,506 Stunden (gerundet 2,51 Stunden)
(91 Tage - 10 unbezahlte Fehltage)		

Ergebnis:
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,51 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.

3.1.2 Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)

Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten

Berechnung des Regelentgelts

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 Heimarbeitern), 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.

3.1.2.1 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

$\text{Regelentgelt}_{\text{laufend}} = \frac{\text{Monatliches Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen)}}{30}$
--

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

3.1.2.1.1 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 54 – 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	

Berechnung des Regelentgelts

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 [3.1.1.1.2 „Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums“](#) gelten entsprechend.

3.1.2.1.2 Arbeitsentgelt

Für das der Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V zugrunde zu legende Arbeitsentgelt gelten die Ausführungen im [3.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#) entsprechend.

3.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten

3.1.2.1.2.1.1 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.

3.1.2.1.2.1.2 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 aufgenom-

Berechnung des Regelentgelts

men 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 55 – 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 56 – 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).

3.1.2.1.2.1.2.1 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.

Berechnung des Regelentgelts

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.

Beispiel 57 – 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 =	<u>2.520,00 EUR</u>
Insgesamt		7.380,00 EUR
Ergebnis:		
Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).		

3.1.2.1.2.1.2.2 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 [3.1.2.1.2.1.1 „Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt“](#)), da grundsätzlich von einer hinreichenden Aussagekraft auszugehen ist.

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 58 – 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

Berechnung des Regelentgelts

zuzüglich Provision (vergleichbarer Mitarbeiter) Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	400,00 EUR
---	------------

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.

3.1.2.1.2.1.3 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 [3.1.2.1.2.2 „Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung“](#)).

3.1.2.1.2.2 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 59 – 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 = <u>2.520,00 EUR</u>
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.

Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 60 – 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 =	<u>1.380,00 EUR</u>	(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)).			

3.1.3 Arbeitnehmer mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt für Arbeitnehmer 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 der Versicherte in dem vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegenden Bemessungszeitraum als Arbeitsentgelt bezogen hat und die wegen der Arbeitsunfähigkeit entfallen. Unberücksichtigt bleibt, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bemessungszeitraums, insbesondere nach dem Eintritt des Leistungsfalls, entwickelt.

3.1.3.1 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 Arbeitnehmer und Arbeitgeber kann die Berechnung des Regelentgeltes jedoch wie nachfolgend beschrieben von diesem Grundsatz abweichen.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.3.1.1 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 61 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01. – 30.06.</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07. – 31.12.</u>

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

<u>Das ungekürzte Arbeitsentgelt betrug:</u>	<u>2.800,00 EUR brutto</u>
	<u>(1.500,00 EUR netto)</u>

Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird es auf 50 v. H. reduziert.

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>15.12. des Vorjahres</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>25.01.</u>

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.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.3.1.2 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 Arbeitnehmer.

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 62 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01. – 30.06.</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07. – 31.12.</u>

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

<u>Krankengeldzahlung ab</u>	<u>01.12. des Vorjahres</u>
------------------------------	-----------------------------

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.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.3.2 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 63 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01. – 30.06.</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07. – 31.12.</u>
<u>Wöchentliche Arbeitszeit</u>	<u>40 Stunden</u>
<u>Bemessungsmonat</u>	<u>184 Arbeitsstunden</u>
<u>Stundenlohn</u>	<u>16,00 EUR</u>

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

<u>„erarbeitetes“ Bruttoarbeitsentgelt (16,00 EUR x 184 Std.)</u>	<u>2.944,00 EUR</u>
<u>ausgezahlt werden 50 v. H. (16,00 EUR x 92 Std.)</u>	<u>1.472,00 EUR</u>
<u>beitragspflichtig</u>	<u>1.472,00 EUR</u>

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06.</u>
<u>Krankengeldzahlung (fiktiv) ab</u>	<u>05.08.</u>

Ergebnis:

Das Regelentgelt ist aus 1.472,00 EUR zu berechnen:

$$\frac{1472,00 \text{ EUR} \times 20 \text{ Std.}}{92 \text{ Std.} \times 7} = 45,71 \text{ EUR Regelentgelt}$$

Das Nettoarbeitsentgelt wird in gleicher Weise ermittelt.

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.

Berechnung des Regelentgelts

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 64 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells

Analog Beispiel 63 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells, jedoch

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>01.01.</u>
<u>Krankengeldzahlung ab</u>	<u>12.02.</u>

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.

3.1.3.3 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 6.6.1 „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

Berechnung des Regelentgelts

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 65 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01.2018 – 30.06.2018</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07.2018 – 31.12.2018</u>
<u>volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres</u>	<u>ab 01.01.2019</u>

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des “erarbeiteten” Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart.

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>24.06.2018 – 26.02.2019</u>
------------------------------	--------------------------------

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 3.1.3.2 „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 66 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01.2018 – 30.06.2018</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07.2018 – 31.12.2018</u>
<u>volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres</u>	<u>ab 01.01.2019</u>

Berechnung des Regelentgelts

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 67 - Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Analog Beispiel 66 - 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.

3.1.3.4 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.

3.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge

Die Ausführungen unter 3.1.3.1.2 „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 3.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“ beschriebenen Schlussfolgerungen sind zu beachten, sofern z. B. aufgrund vertraglicher

Berechnung des Regelentgelts

Bestimmungen trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit die Altersteilzeit beginnt und der Arbeitgeber mit entsprechenden Leistungen einsetzt. Die Höhe des Krankengeldes kann sich hierdurch gegebenenfalls reduzieren (siehe 3.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

3.1.3.4.1.1 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 Arbeitnehmer 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 3.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

Beispiel 68 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01.2019 – 31.12.2020</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.01.2021 – 31.12.2022</u>

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).

<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>15.03.2019</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>25.04.2019</u>
<u>Krankengeld kalendertäglich (brutto)</u>	<u>27,00 EUR</u>
<u>Krankengeld kalendertäglich (netto)</u>	<u>23,52 EUR</u>
<u>Aufstockungsleistungen kalendertäglich</u>	<u>12,00 EUR</u>

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.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.3.4.1.2 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 3.1.3.1.2 „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 3.1.3.2 „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 3.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“). Eine Nichtberücksichtigung der Aufstockungsbeträge würde in solchen Fällen zu einer ungerechtfertigten Besserstellung der arbeitsunfähigen Versicherten führen.

Beispiel 69 - Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01.2019 – 31.12.2020</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.01.2021 – 31.12.2022</u>

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.

<u>Krankengeldbezug ab</u>	<u>01.12.2018</u>
<u>Krankengeld kalendertäglich (brutto)</u>	<u>45,00 EUR</u>
<u>Krankengeld kalendertäglich (netto)</u>	<u>39,19 EUR</u>
<u>Aufstockungsleistungen kalendertäglich</u>	<u>15,00 EUR</u>

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 6.6.2.3 „Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit“.

Berechnung des Regelentgelts

3.1.4 Arbeitnehmer 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 Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt abweichend (siehe 3.2.2.4 „Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“)

3.2 **Besondere Personengruppen**

3.2.1 **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).

3.2.2 **Nichtarbeitnehmer**

Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer 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,

Berechnung des Regelentgelts

- 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)

3.2.2.1 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.

3.2.2.1.1 Bemessungszeitraum

Hinsichtlich des Arbeitseinkommens ist kein Bemessungszeitraum vorgegeben.

3.2.2.1.2 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.

3.2.2.1.3 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, scheidet der Krankengeldanspruch am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).

Berechnung des Regelentgelts

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.

Hat der 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 3.1.1 „Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)“ und 3.1.2 „Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)“.

3.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfänger

Die gesetzlich versicherten Bezieher

- 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 Landabgaberrrente 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 2.1.1.1.3.2 „Bezieher 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).

Bezieher 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 Rentenversicherung, einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) oder aus einer öffentlich-

Berechnung des Regelentgelts

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 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.

Für die Berechnung des Krankengeldes aus dem Arbeitseinkommen gilt 4.2 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen“ entsprechend.

3.2.2.3 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 abzuschließen. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

3.2.2.3.1 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. 3.2.2.1.3 „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.

Berechnung des Regelentgelts

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts.

Beispiel 70 – 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:	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
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 71 – 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:	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
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.)	<u>150 Tage</u>
= 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

3.2.2.4 Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind dem Personenkreis der Nicht-Arbeitnehmer zuzurechnen. Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 235 Abs. 1 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer 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 Arbeits-

Berechnung des Regelentgelts

unfähigkeit 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 72 – 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 99 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld	

Die Ausführungen gelten analog für Bezieher von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmer an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erfolgt abweichend (siehe 3.1.4 „Arbeitnehmer mit Entgeltersatzleistungsbezug“)

3.2.2.5 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 Arbeitnehmer, 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. Hafenarbeiter, die nur für einzelne Tage angeheuert, oder Mitarbeiter der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden werden.

3.2.2.5.1 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.

Berechnung des Regelentgelts

Dauerte die kurzzeitige Beschäftigung noch keinen vollen Kalendermonat an, ist von der entsprechend geringeren Beschäftigungsdauer auszugehen. Es gelten im Weiteren die Ausführungen zu [3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmern“](#).

3.2.3 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 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer, 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).

3.2.4 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.

Berechnung des Regelentgelts

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 [3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmern“](#) entsprechend.

3.2.5 Teilnehmer 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 Absatz 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 [3.1.1.1.1.1 „Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum“](#) der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum.

Ist der Versicherte kurz nach dem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

3.3 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.

Berechnung des Regelentgelts

3.3.1 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.

Höhe des Krankengeldes

4. Höhe des Krankengeldes

4.1 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT	123
4.1.1 70 v. H. DES REGELENTGELTS	123
4.1.2 BEGRENZUNG AUF 90 v. H. DES NETTOARBEITSENTGELTS	123
4.1.2.1 ERMITTLUNG DES NETTOARBEITSENTGELTS	123
4.1.2.1.1 GESETZLICHE ABZÜGE	123
4.1.2.1.2 STEUERRECHTLICHE ABZÜGE	125
<i>Beispiel 75 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich.....</i>	<i>125</i>
4.1.2.1.2.1 BERÜCKSICHTIGUNG VON STEUERFREIBETRÄGEN	126
4.1.2.1.2.2 STEUERABZÜGE FÜR IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	126
4.1.2.1.3 FREIWILLIGE BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG	127
4.1.2.1.4 PFLICHTBEITRÄGE ZU BERUFSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN	127
4.1.2.1.5 ARBEITNEHMERANTEILE AN DER UMLAGE ZUR FINANZIERUNG DES ZUSCHUSS-WINTERGELDES UND MEHRAUFWANDS-WINTERGELDES	127
4.1.2.1.6 VERGLEICHBARE GESETZLICHE ABZÜGE	128
4.1.2.1.7 ZUSÄTZLICHE ALTERSVERSORGUNG	128
4.1.2.1.7.1 KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (ENTGELTUMWANDLUNG)	128
4.1.2.1.7.1.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT	129
<i>Beispiel 76 – gleichbleibende Entgeltumwandlung.....</i>	<i>129</i>
<i>Beispiel 77 – schwankende Entgeltumwandlung</i>	<i>129</i>
<i>Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt</i>	<i>130</i>
4.1.2.1.7.1.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	130
4.1.2.1.7.1.3 LAUFENDES UND EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	130
<i>Beispiel 78 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung.....</i>	<i>130</i>
<i>Beispiel 79 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung</i>	<i>132</i>
<i>Beispiel 80 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung.....</i>	<i>133</i>
<i>Beispiel 81 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt.....</i>	<i>134</i>
<i>Beispiel 82 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts.....</i>	<i>136</i>
4.1.2.1.7.2 NICHT KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (Z. B. PENSIONSASSE)	137
<i>Beispiel 83 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL.....</i>	<i>138</i>
<i>Beispiel 84 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel</i>	<i>138</i>
4.1.2.1.8 FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG BEI SACHBEZÜGEN	139
<i>Beispiel 85 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW).....</i>	<i>139</i>
<i>Beispiel 86 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen.....</i>	<i>139</i>
4.1.2.1.9 FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	139

Höhe des Krankengeldes

4.1.3	KRANKENGELDBERECHNUNG AUS EINMALZAHLUNGEN	140
	<i>Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt</i>	140
	<i>Beispiel 87 – kumuliertes Regelentgelt</i>	140
	<i>Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt</i>	141
	<i>Beispiel 88 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung</i>	141
4.1.3.1	ZWÖLF-MONATS-ZEITRAUM	142
	<i>Beispiel 89 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums</i>	142
	<i>Beispiel 90 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums</i>	142
4.1.3.2	MÄRZ-KLAUSEL	142
	<i>Beispiel 91 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“</i>	143
4.1.3.3	ARBEITGEBER- ODER KRANKENKASSENWECHSEL	143
4.1.3.4	FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMER	143
4.1.3.5	EINMALZAHLUNGEN IM RAHMEN EINER BESCHÄFTIGUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	144
4.1.4	KRANKENGELDBERECHNUNG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN	144
	<i>Beispiel 92 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen</i>	144
	<i>Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts</i>	145
	<i>Beispiel 93 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts</i>	145
	<i>Beispiel 94 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung</i>	145
	<i>Beispiel 95 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers</i>	147
4.1.5	KRANKENGELDBERECHNUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER FAMILIENPFLEGEZEIT	148
4.1.5.1	ZINSLOSES DARLEHEN	149
4.1.5.2	AUFSTOCKUNG DURCH WERTGUTHABEN	149
4.2	HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN	150
	<i>Beispiel 96 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts</i>	151
	<i>Beispiel 97 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung</i>	151
	<i>Beispiel 98 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen</i>	151
	<i>Beispiel 99 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</i>	151
	<i>Beispiel 100 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts</i>	152
4.3	HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMER AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	152
	<i>Beispiel 101 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld</i>	152
4.4	HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	152

Höhe des Krankengeldes

4.1 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt

4.1.1 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 [3.3 „Höchstregelentgelt“](#)).

4.1.2 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 [3.1.1 „Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt \(§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V\)“](#) und [3.1.2 „Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist \(§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V\)“](#)).

4.1.2.1 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.

4.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge

Gesetzliche Abzüge sind:

- Arbeitnehmeranteile 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 [4.1.2.1.2 „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 [4.1.2.1.3 „Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung“](#)),
- ggf. um die Arbeitgeberzuschüsse verminderte Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen (siehe [4.1.2.1.4 „Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen“](#)),
- ggf. Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes (siehe [4.1.2.1.5 „Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes“](#)) sowie
- Arbeits- und Arbeitnehmerkammerbeiträge (Bremen und Saarland) (siehe [4.1.2.1.6 „Vergleichbare gesetzliche Abzüge“](#)).

Als gesetzliche Abzüge gelten nicht:

- Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. VBL) (siehe [4.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- freiwillige Beiträge des Arbeitnehmers zur Altersversorgung, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist (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 ein Arbeitnehmer im Abrechnungszeitraum:

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhält (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre) (siehe [4.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)),
- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung durchführt (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Abzug einer Entgeltumwandlung erzielt worden wäre) (siehe [4.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhält, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln) (siehe [4.1.2.1.8 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen“](#)),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereiches² (§ 20 SGB IV) erhält (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen

² Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

Höhe des Krankengeldes

für den Übergangsbereich – zu ermitteln) (siehe [4.1.2.1.9 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich“](#)) oder

- in Deutschland versichert ist aber seinen Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz (Grenzgänger) hat (siehe [4.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte \(z. B. Grenzgänger\)“](#)).

4.1.2.1.2 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 Arbeitnehmern, 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 Arbeitnehmer 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 73 – 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

Höhe des Krankengeldes

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

4.1.2.1.2.1 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.

4.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)

Auch bei in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmern mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz sowie in den Abkommensstaaten Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, 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 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmer mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz 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.

4.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Bei einem 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.

4.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen

Die Pflichtbeiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen sind bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts nach § 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV entsprechend den gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen abzuziehen, soweit der Arbeitnehmer diese jeweils selbst trägt.

4.1.2.1.5 Arbeitnehmeranteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes

Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes ist als gesetzlicher Abzug zu werten und demgemäß

Höhe des Krankengeldes

bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Zusammenhang mit der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen

4.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge

Beitragsanteile des Arbeitnehmers, 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 Arbeitnehmers, welche ausschließlich auf Basis von Tarif- oder Arbeitsverträgen verpflichtend vorgesehen sind, sind nicht als gesetzliche Abzüge zu bewerten.

4.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung

Betriebliche Altersversorgung ist individuell arbeitsvertraglich zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber zu regeln. Daher gibt es viele unterschiedliche Varianten und Kombinationen der betrieblichen Altersversorgung, wodurch sich die nachfolgend genannten Arten vermischen können.

4.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)

Arbeitnehmer 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.

Höhe des Krankengeldes

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).

4.1.2.1.7.1.1 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 Arbeitnehmers zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, die ebenfalls nicht als Arbeitsentgelt berücksichtigt werden dürfen. Bei diesen beitragsfreien Finanzierungsanteilen des Arbeitnehmers handelt es sich um sogenannte „Eigenbeiträge“ des Arbeitnehmers, für die die Regelungen der Entgeltumwandlung anzuwenden sind (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG).

Beispiel 74 – 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 75 – 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 (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

Höhe des Krankengeldes

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 Umrechnungsbetrag 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

<p>Regelentgelt kumuliert = Regelentgelt_{laufend} + Hinzurechnungsbetrag_{Einmalzahlungen}</p> <p>Regelentgelt maßgeblich = Regelentgelt_{kumuliert} - Abzugsbetrag_{Entgeltumwandlung}</p>
--

4.1.2.1.7.1.2 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.

4.1.2.1.7.1.3 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 76 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung

<p>Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt <u>ausschließlich</u> 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.)</p>	
Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	1.750,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (1.750,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	1.750,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung	1.250,00 EUR
- 1.750,00 EUR Entgeltumwandlung Einmalzahlung)	
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (1.750,00 EUR ausgeschöpfter Freibetrag Umwandlung Einmalzahlung + 500,00 EUR = 2.250,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt	2.000,00 EUR
- 500,00 EUR Entgeltumwandlung laufend)	
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.000,00 EUR beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	3.250,00 EUR
+ 1.250,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt	
+ 0,00 EUR beitragspflichtige Entgeltumwandlung	
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
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.	
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (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
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
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

Höhe des Krankengeldes

gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, sind daher mehrere Berechnungsvarianten möglich.

4.1.2.1.7.1.3.1 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 77 – 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 (3.144,00 EUR > 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	3.048,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.144,00 EUR Einmalzahlung – 3.048,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	96,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (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 – 0,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.500,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt + 96,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	2.596,00 EUR
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR

Höhe des Krankengeldes

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
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (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
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
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 78 – 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 (2.500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	2.500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (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 (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	548,00 EUR
- 2.500,00 EUR beitragsfrei umgewandelte Einmalzahlung	
= 548,00 EUR Restfreibetrag)	
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500 EUR Bruttoarbeitsentgelt	1.952,00 EUR
- 548,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (1.952,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	1.952,00 EUR
+ 0,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	

Höhe des Krankengeldes

Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
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
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,00 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,52 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,09 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	58,91 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
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

4.1.2.1.7.1.3.2 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 79 – 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 500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt	2.000,00 EUR

Höhe des Krankengeldes

- 500,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	2.600,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	2.548,00 EUR
- 500,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt	
= 2.548,00 EUR Restfreibetrag	
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (2.600,00 EUR Einmalzahlung	52,00 EUR
- 2.548,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.000,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	2.052,00 EUR
+ 52,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	
Ergebnis:	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
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
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,14 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,10 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,10 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	59,10 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
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

4.1.2.1.7.1.3.3 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.

Höhe des Krankengeldes

Beispiel 80 – 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 (300,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	300,00 EUR
---	------------

beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (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 (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	2.748,00 EUR
--	--------------

– 300,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt	
--	--

= 2.748,00 EUR Restfreibetrag	
-------------------------------	--

beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung – 2.748,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	252,00 EUR
---	------------

beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.200,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	2.452,00 EUR
+ 252,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	

Ergebnis:Berechnung des Regelentgelts

2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
------------------------	-----------

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
---	-----------

Höhe des Krankengeldes

laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,91 EUR

4.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse)

Eigenanteile des Arbeitnehmers 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 Arbeitnehmer – 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 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 muss der Arbeitnehmer individuell versteuern.

Höhe des Krankengeldes

Beispiel 81 – 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

$$(92,03 \text{ EUR} : 6,45 \times 100) 1.426,82 \text{ EUR.}$$

„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 des Arbeitnehmers als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Somit sind diese auch bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass von dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt die (vom Arbeitnehmer) 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 82 – 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

Höhe des Krankengeldes

- 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.

4.1.2.1.8 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 83 – 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 84 – 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.

4.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich

Für Arbeitnehmer im Übergangsbereich³ (§ 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).

³ Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

Höhe des Krankengeldes

Sofern Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich gezahlt werden, siehe 4.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich“.

4.1.3 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 o-der das Beschäftigungsverhältnis volle 12 Kalendermonate bestanden hat.

Das kumulierte Regelentgelt ergibt sich aus dem Regelentgelt des laufenden Arbeitsentgelts zuzüglich des Brutto-Hinzurechnungsbetrags der beitragspflichtigen Einmalzahlung.

Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt

Regelentgelt kumuliert =	
Regelentgelt _{laufend}	+ Hinzurechnungsbetrag _{Einmalzahlung}

Das kumulierte Regelentgelt ist auf den kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Höchstregelentgelt), die für den Bemessungszeitraum des laufenden Krankengeldes gilt, zu begrenzen.

Beispiel 85 – 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.

Höhe des Krankengeldes

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

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt kumuliert = Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt _{laufend} + Hinzurechnungsbetrag _{Einmalzahlung}
--

Beispiel 86 – 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

Höhe des Krankengeldes

4.1.3.1 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 87 – 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 88 – 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.

4.1.3.2 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 Berücksichtigung 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.

Höhe des Krankengeldes

Beispiel 89 – 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“ 15.03. des Vorjahres / 15.03. des laufenden Jahres	
Ergebnis:	
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.	

4.1.3.3 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 Datenaustauschs für Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV für ehemalige Arbeitgeber bisher nicht vorgesehen ist.

Werden Einmalzahlungen – ggf. auch nur teilweise – durch den Arbeitgeber vom Beschäftigten zurückgefordert (z. B. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses), dürfen diese Einmalzahlungen nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt werden.

4.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmer

Die Krankengeldberechnung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer 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

Höhe des Krankengeldes

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 eines freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmers 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 ein freiwillig krankenversicherter Arbeitnehmer mit seinem 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.

4.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich

Werden Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches⁴ (§ 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).

4.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten

Übt ein Versicherter mehrere Beschäftigungen aus, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit noch bestehen und ist der Versicherte 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 Mehrfachbeschäftigten 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 90 – 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	325,00 EUR

⁴ Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

Höhe des Krankengeldes

(geringfügige Beschäftigung 2 – versicherungspflichtig – seit 01.03.)

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

$$\text{Teilregelentgelt}_{\text{gekürzt}} = \frac{\text{Höchstregelentgelt} \times \text{Teilregelentgelt}}{\text{Gesamtregelentgelt}}$$

Beispiel 91 – 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	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 85,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}}$	=	83,58 EUR
Regelentgelt B	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 65,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}}$	=	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 92 – 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.

Höhe des Krankengeldes

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:	
<u>Berechnung Teilregelentgelte</u>	
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
<u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u>	
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
<u>Berechnung Krankengeld</u>	
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

Höhe des Krankengeldes

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-Hinzurechnungsbetrags den Arbeitsentgelten aus aktuell bestehenden Beschäftigungsverhältnis[sen] anteilig hinzugerechnet.

Beispiel 93 – 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. 31.12. des Vorjahres
Beschäftigung A endete am 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

Höhe des Krankengeldes

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
<u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u>	
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
<u>Berechnung Krankengeld</u>	
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.	

4.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit

Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen oder Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben.

Höhe des Krankengeldes

4.1.5.1 Zinsloses Darlehen

Arbeitnehmer 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.

Beansprucht der Arbeitnehmer 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.

4.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben

Arbeitnehmer 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). Der Versicherte erhält 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).

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.

Vereinbart der Versicherte demnach mit seinem 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 [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#)). Im Anschluss an die Pflegephase darf Krankengeld entsprechend nur aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt berechnet werden.

Siehe [3.1.3.4.1 „Aufstockungsbeträge“](#).

Höhe des Krankengeldes

4.2 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 Entgelersatzleistung 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 Absatz 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.

Höhe des Krankengeldes

Dabei wird berücksichtigt, dass der Versicherte typischerweise zur Sicherung seines Lebensunterhalts auf das Krankengeld angewiesen ist 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 94 – 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 95 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

Fortsetzung Beispiel 94 – 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 96 – 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 97 – 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:	

Höhe des Krankengeldes

Regelentgelt (2.000,00 EUR : 30 Tage)	66,67 EUR
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung werden nicht bei der Berechnung des Regelentgelts berücksichtigt.	

Beispiel 98 – 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.	

4.3 Höhe des Krankengeldes für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Krankengeld beträgt 70 v. H. des der Beitragsberechnung aus Übergangsgeld zugrunde gelegten Regelentgelts (siehe [3.2.2.4 „Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#)).

Beispiel 99 – Berechnung Krankengeld 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
Brutto-Krankengeld (70 v. H. vom Regelentgelt)	44,80 EUR
Ein Nettoarbeitsentgeltvergleich findet nicht statt.	
Siehe auch Beispiel 72 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld	

Die Ausführungen gelten analog für Bezieher von Anschluss-Übergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX.

4.4 Höhe des Krankengeldes für Versicherte nach dem KVLG 1989

Zur den Besonderheiten bei der Höhe des Krankengeldes wird auf [3.2.3 „Versicherte nach dem KVLG 1989“](#) verwiesen.

Zahlung des Krankengeldes

5. Zahlung des Krankengeldes

BEISPIEL 88 – ENTGELTFORTZAHLUNGSENDE IM LAUFENDEN MONAT MIT 30 TAGEN 154

Beispiel 89 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen 154

Beispiel 90 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats 154

Beispiel 91 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)..... 154

Beispiel 92 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats 154

Beispiel 93 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar) 155

Beispiel 94 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen 155

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 100 – 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 101 – 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 102 – 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 103 – 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 104 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.11.
Entgeltfortzahlung bis	01.01.
Ergebnis:	
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.	

Zahlung des Krankengeldes

Beispiel 105 – 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 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 106 – 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.	

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6. Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.1	WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN.....	158
6.1.1	ARBEITSENTGELT/ARBEITSEINKOMMEN 158	
6.1.1.1	ARBEITSENTGELT 158	
6.1.1.1.1	AUSZUBILDENDE 159	
6.1.1.1.2	BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES 160	
6.1.1.1.3	HEIMARBEITER 161	
	<i>Beispiel 109 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit.....</i>	<i>161</i>
	<i>Beispiel 110 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt</i>	<i>161</i>
6.1.1.2	ARBEITSEINKOMMEN 162	
6.1.2	LEISTUNGEN DES ARBEITGEBERS WÄHREND DES KRANKENGELDBEZUGES 162	
	<i>Beispiel 111 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018)</i>	<i>162</i>
	<i>Beispiel 112 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragsätze 2018)...</i>	<i>163</i>
	<i>Beispiel 113 – Gegenrechnung zum Beispiel 112 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze.....</i>	<i>164</i>
	<i>Beispiel 114 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragsätze 2018)..</i>	<i>164</i>
6.1.3	SPERRZEIT/URLAUBSABGELTUNG/ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG 165	
	<i>Beispiel 115 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung.....</i>	<i>166</i>
6.1.4	VERZICHT DES ARBEITGEBERS AUF DIE ARBEITSLEISTUNG 166	
6.2	ELTERNZEIT.....	166
6.3	BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN.....	167
6.3.1	ÜBERGANGSGELD 167	
	<i>Beispiel 116 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag RV... 169</i>	
6.4	VERSÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT.....	170
	<i>Beispiel 117 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung</i>	<i>170</i>
	<i>Beispiel 118 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung.....</i>	<i>170</i>
	<i>Beispiel 119 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung.....</i>	<i>171</i>
	<i>Beispiel 120 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung</i>	<i>171</i>
6.5	VERSÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT.....	171
	<i>Beispiel 121 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung</i>	<i>172</i>
	<i>Beispiel 122 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende.....</i>	<i>172</i>
	<i>Beispiel 123 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung</i>	<i>173</i>
	<i>Beispiel 124 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung</i>	<i>173</i>
6.6	FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN.....	173

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.6.1	FREISTELLUNGSPHASE	173
	<i>Beispiel 125 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	174
	<i>Beispiel 126 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	174
	<i>Beispiel 127 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase</i>	175
	<i>Beispiel 128 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn ...</i>	175
6.6.2	ARBEITGEBERZAHLUNGEN	175
6.6.2.1	ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	176
6.6.2.2	ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	176
	<i>Beispiel 129 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase</i>	176
6.6.2.3	AUFSTOCKUNGSBETRÄGE WÄHREND DER ALTERSTEILZEIT	177
6.7	FAMILIENPFLEGEZEIT	177
6.8	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	177
6.9	AUSLANDSAUFENTHALT	177
6.9.1	EINTRITT EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND AUSLANDSAUFENTHALT	178
6.9.2	AUSLANDSAUFENTHALT NACH EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	178
6.10	GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST	179
6.11	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	180
6.12	HEILFÜRSORGE	180
6.13	FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	180
6.14	BEITRAGSSCHULDNER DER KÜNSTLERSOZIALKASSE	181
6.15	BEITRAGSSCHULDNER NACH DEM SGB V	182

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.

6.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit (Höhe) und solange (Zeitraum) der Versicherte während der Krankheit laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

6.1.1 Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen

6.1.1.1 Arbeitsentgelt

Zum Begriff Arbeitsentgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wird auf die Ausführungen unter [3.1.1.1.2 „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 eines arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmers, dann bleibt seine 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 [2.1.1.1.9 „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 [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2](#)

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

SGB V)“). Auch hier ist das Ruhen des Krankengeldanspruchs wegen der Fortzahlung des Arbeitsentgelts bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses zu beachten.

6.1.1.1.1 Auszubildende

Für Auszubildende ruht der Anspruch auf Krankengeld ebenfalls für die Dauer, für die sie weiterhin Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten (siehe 6.1.1.1 „Arbeitsentgelt“).

Für die Beurteilung, wie lange der Anspruch auf Krankengeld im konkreten Arbeitsunfähigkeitsfall ruht, ist jedoch danach zu unterscheiden, ob für die Fortzahlung des Arbeitsentgelts das Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) oder das Berufsbildungsgesetz (BBiG) Anwendung findet.

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). Hiernach ist nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b BBiG den Auszubildenden die Vergütung bis zu 6 Wochen je Verhinderungsfall fortzuzahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind und daher ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis nicht erfüllen können. Dies gilt insofern auch bei einer Arbeitsunfähigkeit. Dieser Anspruch auf Fortzahlung der Ausbildungsvergütung ist durch den Ausbildungsvertrag 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. Daher gelten hier regelmäßig die Regelungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, es sei denn Einzelarbeits- oder Tarifverträge regeln etwas Anderes.

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.“

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.1.1.1.2 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 [2.1.1.1.1.8 „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 der Arbeitnehmer zwar aufgrund eines erstinstanzlichen Kündigungsschutzurteils vom Arbeitgeber weiterbeschäftigt worden ist, dieses Urteil jedoch später abgeändert und die Kündigungsschutzklage insgesamt abgewiesen wird. Hintergrund ist die fehlende sogenannte Bereicherung des Arbeitgebers, der wegen der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers 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 Arbeitnehmer zu entrichten oder
- nicht wirksam, so hat der Arbeitgeber für Zeiten, für die der „Arbeitnehmer“ nicht gearbeitet hat (z. B. während einer Arbeitsunfähigkeit), bei wirksamer Kündigung keine Entgeltfortzahlungsverpflichtung (BAG vom 10.03.1987 – 8 AZR 146/84). Hat der Arbeitnehmer jedoch eine Arbeitstätigkeit erbracht, muss der Arbeitgeber hierfür einen Wertersatz

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

zahlen. Der Wertersatz spiegelt die trotz fehlendem Arbeitsverhältnis durch den Arbeitnehmer 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 Ruhestatbestandes 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](#)).

6.1.1.1.3 Heimarbeiter

Das Krankengeld ruht bei Heimarbeitern 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 107 – 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 108 – 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:

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der fehlenden Entgeltfortzahlung ist Krankengeld bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung zu zahlen.

6.1.1.2 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 3.2.2.1.2 „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 des Versicherten als ausreichend angesehen werden.

6.1.2 Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges

Nach § 23c SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die während des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld 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 109 – 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.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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 110 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragsätze 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 (Beitragsätze 2018; Beitragsatz 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.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 111 – Gegenrechnung zum Beispiel 110 – 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 112 – 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
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

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- 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

Zur Prüfung der Anrechnung von Leistungen des Arbeitgebers bei flexibler Arbeitszeitregelung siehe [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#).

6.1.3 Sperrzeit/Urlaubsabgeltung/Entlassungsentschädigung

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, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen (siehe [2.1.1.1.2.1.1 „Sperrzeit \(§ 159 SGB III\)“](#), [2.1.1.1.2.1.2 „Bezieher einer Urlaubsabgeltung \(§ 157 Abs. 2 SGB III\)“](#)). Ruht das Arbeitslosengeld hingegen wegen einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) kann ein Krankengeldanspruch ausschließlich im Rahmen des § 19 SGB V hergeleitet werden, da es an einer Versicherungspflicht, die einen Anspruch auf Krankengeld umfasst, fehlt (siehe [2.1.1.1.2.1.3 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“](#)).

Für die Dauer der Sperrzeit ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V. Weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3a SGB V enthalten jedoch eine entsprechende Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III oder Entlassungsentschädigung nach § 158 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. 3a SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Insofern erhalten Versicherte neben einer Urlaubsabgeltung Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Die vorstehende Rechtsauffassung wird entsprechend auch auf Entlassungsentschädigungen nach § 158 SGB III angewendet.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Beispiel 113 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsschädigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsschädigung für den Zeitraum bis fiktiver Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.11.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.12.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	01.06. – 30.06.
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 Entlassungsschädigung nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führt. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft besteht aufgrund des Krankengeldbezuges nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fort.

6.1.4 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).

6.2 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 [6.3 „Bezug von anderen Entgelersatzleistungen“](#).

6.3 Bezug von anderen Entgelersatzleistungen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

- soweit und solange der Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Kurzarbeitergeld bezieht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V),
- solange Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V),
- wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V) oder
- soweit und solange Versicherte eine ausländische Entgelersatzleistung beziehen, die mit dem Versorgungskrankengeld, 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 Entgelersatzleistung (§ 49 Abs. 3 SGB V/ BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R).

Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen gesenkte Entgelt- oder Entgelersatzleistungen dürfen bei der Anwendung der vorgenannten Ruhensregelungen nicht aufgestockt werden (§ 49 Abs. 3 SGB V).

6.3.1 Übergangsgeld

Bezieher 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 [6.3 „Bezug von anderen Entgelersatzleistungen“](#)).

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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.
- Der Versicherte hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Der Arbeitgeber hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Der Versicherte ist zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ausreichend belastbar (mindestens zwei Stunden täglich).

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 des Versicherten vorliegt,

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- 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:

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 um den Betrag zu kürzen, welcher der Berechnung des Übergangsgeldes nach § 21 Abs. 2 SGB IV zu Grunde lag.

Beispiel 114 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag RV

kalendertägliches Brutto-Krankengeld	70,00 EUR
Beiträge werden auf Basis der Mindestbemessungsgrundlage (§ 167 SGB VI) geleistet (2017)	450,00 EUR
Ergebnis:	
kalendertägliche Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld nach § 21 Abs. 2 SGB VI (450,00 EUR x 80 v. H. : 30 Tage) =	12,00 EUR
kalendertägliches Übergangsgeld (12,00 EUR x 75 v. H.)	9,00 EUR

Ruhens des Anspruchs auf Krankengeld

kalendertäglicher Krankengeld-Spitzbetrag (70,00 EUR – 12,00 EUR)

58,00 EUR

6.4 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 (2.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“ und 2.2.2.2.7 „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 115 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>18.03. (Mo.)</u>
<u>Ärztliche Feststellung am</u>	<u>20.03. (Mi.)</u>
<u>AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich</u>	<u>29.03. (Fr.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am</u>	<u>22.03. (Fr.)</u>

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 116 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>18.03. (Mo.)</u>
<u>Ärztliche Feststellung am</u>	<u>20.03. (Mi.)</u>
<u>AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich</u>	<u>29.03. (Fr.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am</u>	<u>27.03. (Mi.)</u>

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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 117 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>18.03. (Mo.)</u>
<u>AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich</u>	<u>17.05. (Fr.)</u>
<u>erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am</u>	<u>16.05. (Do.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am</u>	<u>22.05. (Mi.)</u>

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 118 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>18.03. (Mo.)</u>
<u>AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich</u>	<u>17.05. (Fr.)</u>
<u>erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am</u>	<u>16.05. (Do.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am</u>	<u>28.05. (Mi.)</u>

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.

6.5 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

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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 2.2.2.3.1 „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 2.2.2.3.2 „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 2.2.2.3.2 „Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis“).

Beispiel 119 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung

<u>Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum</u>	<u>15.07. (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>04.06. (Di.)</u>
<u>Krankengeldbezug seit</u>	<u>16.07. (Di.)</u>
<u>Folgebescheinigung liegt vor bis</u>	<u>24.08. (Sa.)</u>
<u>Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am</u>	<u>11.09. (Mi.)</u>
<u>Es lag kein Grund vor, weshalb eine verspätete Feststellung der AU der Krankenkasse zuzuordnen wäre.</u>	
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Beispiel 120 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende

<u>Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum</u>	<u>15.07. (Mo.)</u>
---	---------------------

Ruhens des Anspruchs auf Krankengeld

<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>04.06. (Di.)</u>
<u>Krankengeldbezug seit</u>	<u>16.07. (Di.)</u>
<u>Folgebescheinigung liegt vor bis</u>	<u>15.08. (Do.)</u>
<u>Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am</u>	<u>19.08. (Mo.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am</u>	<u>20.08. (Di.)</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Beispiel 121 – Ruhens bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung

<u>Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum</u>	<u>15.07 (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>04.06. (Di.)</u>
<u>Krankengeldbezug seit</u>	<u>16.07. (Di.)</u>
<u>Folgebescheinigung liegt vor bis</u>	<u>15.08. (Do.)</u>
<u>Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am</u>	<u>19.08. (Mo.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am</u>	<u>27.08. (Di.)</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>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.</u>	

Beispiel 122 – Ruhens bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung

<u>Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum</u>	<u>15.07 (Mo.)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit seit</u>	<u>04.06. (Di.)</u>
<u>Krankengeldbezug seit</u>	<u>16.07. (Di.)</u>
<u>Folgebescheinigung liegt vor bis</u>	<u>15.08. (Do.)</u>
<u>Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am</u>	<u>17.09. (Di.)</u>
<u>Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am</u>	<u>17.09. (Di.)</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>Der Anspruch auf Krankengeld und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V enden am 15.08.</u>	

6.6 Flexible Arbeitszeitregelungen

Der Krankengeldanspruch ruht für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

6.6.1 Freistellungsphase

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung besteht grundsätzlich ein Krankengeldanspruch. Der Anspruch ruht jedoch, soweit und solange für Zeiten

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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 123 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01. – 30.06.</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07. – 31.12.</u>
<u>Krankengeldbezug</u>	<u>01.02. – 31.05.</u>

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 124 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01.2018 – 31.12.2019</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.01.2020 – 31.12.2021</u>
<u>Krankengeldbezug</u>	<u>01.07.2018 – 28.02.2019</u>

Laut Vereinbarung schieben Zeiten der fehlenden Entgeltzahlung den Beginn der Freistellungsphase hinaus.

Ergebnis:

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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 125 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Analog Beispiel 124 – 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 126 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn

Analog Beispiel 124 – 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.

6.6.2 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 werden, 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.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.6.2.1 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 3.1.3.1.2 „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 3.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“), gelten die Ausführungen unter 6.6.2.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“ entsprechend.

6.6.2.2 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 127 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

<u>volle Arbeitsleistung</u>	<u>01.01. – 31.06.</u>
<u>bezahlte Freistellungsphase</u>	<u>01.07. – 31.12.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>15.03.</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>25.04.</u>
<u>Weitergewährter Sachbezug kalendertäglich</u>	<u>10,00 EUR</u>
<u>(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt kalendertäglich</u>	<u>30,00 EUR</u>
<u>Brutto-Krankengeld kalendertäglich</u>	<u>27,00 EUR</u>
<u>Netto-Krankengeld kalendertäglich</u>	<u>23,52 EUR</u>

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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.

6.6.2.3 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 3.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“), während freiwillige z.B. tarifvertragliche Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen können (siehe 3.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“).

6.7 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 [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#).

6.8 Unständig/kurzzeitig Beschäftigte

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmer, 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.

6.9 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 Deutsch-

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

land – 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.

6.9.1 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 Auslandsaufenthaltes erkranken. Dies steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass nichts Abweichendes in diesem Gesetzbuch bestimmt ist. Erkrankt der Versicherte in einem anderen EU-, EWR-Staat oder der Schweiz oder in einem Abkommenstaat mit einer entsprechenden Regelung – Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, 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 über- bzw. zwischenstaatlichen Ausnahmeregelungen sich der Anwendungsbereich von § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“ beschränkt.

Nur die Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten während eines Auslandsaufenthaltes im „vertragslosen Ausland“ führt daher zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld. Entsteht die Arbeitsunfähigkeit hingegen im Ausland, in welchem über- bzw. zwischenstaatliche Ausnahmeregelungen 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 [2.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#) und [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

6.9.2 Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit⁵

Hält sich der Versicherte dagegen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit Zustimmung der Krankenkasse (§ 16 Abs. 4 SGB V) oder zur Behandlung im Ausland (§ 18 Abs. 1 Satz 2 SGB V oder Zustimmungsfälle nach über- und zwischenstaatlichem Recht) auf, ruht der Anspruch auf Krankengeld nicht.

⁵ Mit BSG-Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R – wurden aktuell weitergehende Aussagen zum Ermessen der Krankenkassen getroffen. Die Passage wird zeitnah nach Vorliegen der Urteilsausfertigung aktualisiert.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Sofern während des Krankengeldbezugs eine Auslandsreise durchgeführt werden soll, hat der Versicherte frühzeitig 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.

Die Zustimmung der Krankenkasse zum Aufenthalt im Ausland wird auf Basis des individuellen Einzelfalls geprüft. Grundsätzlich kann einem Auslandsaufenthalt nur dann durch die Krankenkasse zugestimmt werden, wenn der Heilprozess durch den Auslandsaufenthalt nicht gefährdet oder verzögert wird. Hierzu prüft die Krankenkasse individuell in jedem Einzelfall,

- ob eine erfolgreiche Behandlung auch im Ausland gewährleistet ist,
- ob und ggf. aus welchen Gründen die Gefahr einer Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit als Folge des Auslandsaufenthalts besteht und
- inwieweit die Gefahr eines Leistungsmissbrauchs besteht.

Kann die Krankenkasse auf Basis dieses Antrages nicht abschließend entscheiden, wird zur Unterstützung noch vor dem Auslandsaufenthalt eine Stellungnahme beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) eingeholt, welche dann die Basis der Entscheidung durch die Krankenkasse darstellt. Damit der Gutachter alle relevanten Informationen berücksichtigen kann, sollte zumindest von den behandelnden Ärzten ein entsprechendes positives Attest vorgelegt werden. Erscheint eine Auslandsreise nicht zielführend für den weiteren Krankheitsverlauf, ist diese durch die Krankenkasse abzulehnen. Begibt sich der Versicherte trotz Ablehnung ins Ausland, ruht der Anspruch auf Krankengeld für diesen Zeitraum nach § 16 Abs. 4 SGB V.

Auch im Zusammenhang mit einer genehmigten Auslandsreise gelten die weiteren Ruhestatbestände nach § 49 SGB V fort. Um ein anderweitiges Ruhen des Krankengeldanspruchs zu vermeiden, müssen die Versicherten analog einer Reise im Inland z. B. den Arbeitsunfähigkeitsnachweis rechtzeitig der Krankenkasse vorlegen.

6.10 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.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.11 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherten von der Einsatzstelle im Rahmen der Vereinbarung zum Freiwilligendienst (Teilnehmer 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.

Für Teilnehmer 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 [7.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“](#)).

6.12 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 Entwicklungshelfer Entwicklungsdienst leisten.

6.13 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Der Anspruch auf Leistungen ruht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, solange

- sich ein Versicherter in Untersuchungshaft befindet oder

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- 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 der Versicherte als Gefangener Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG hat oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhält.

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.

6.14 Beitragsschuldner 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 der Versicherte mit Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand ist und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringert. 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.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

6.15 Beitragsschuldner nach dem SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für Beitragsschuldner nach § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V. Die Auslegung und Anwendung erfolgt analog der unter [6.14 „Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse“](#) beschriebenen Vorgehensweise beim Ruhen des Anspruchs für Beitragsschuldner der Künstlersozialkasse.

Zusätzlich endet das Ruhen auch bzw. tritt nicht ein, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII werden.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

7. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

7.1	AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG	184
7.1.1	UMWANDLUNG EINER VOLL- IN EINE TEILRENTE WEGEN ALTERS	185
	<i>Beispiel 128 – Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters</i>	<i>186</i>
	<i>Beispiel 129 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Überprüfungsantrag</i>	<i>187</i>
	<i>Beispiel 130 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag</i>	<i>187</i>
	<i>Beispiel 131 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag</i>	<i>188</i>
	<i>Beispiel 132 – Hinzutritt eines Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag</i>	<i>189</i>
	<i>Beispiel 133 – Hinzutritt eines befristeten Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters ...</i>	<i>189</i>
	<i>Beispiel 134 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Beantragung.</i>	<i>190</i>
	<i>Beispiel 135 – Veränderter Hinzuverdienst bei Erreichen der Regelaltersgrenze</i>	<i>191</i>
7.1.2	UMWANDLUNG EINER TEIL- IN EINE VOLLRENTE WEGEN ALTERS	191
	<i>Beispiel 136 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters</i>	<i>193</i>
	<i>Beispiel 137 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters</i>	<i>194</i>
	<i>Beispiel 138 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag</i>	<i>195</i>
	<i>Beispiel 139 – Wegfall eines Hinzuverdienstes und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag</i>	<i>196</i>
	<i>Beispiel 140 – Arbeitsunfähigkeit ohne Krankengeld und Teilrente wegen Alters</i>	<i>197</i>
	<i>Beispiel 141 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters vor Beginn der AU</i>	<i>197</i>
	<i>Beispiel 142 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters nach Beginn der AU.....</i>	<i>198</i>
	<i>Beispiel 143 – Teilrente mit Krankengeldbezug und Vorerkrankung</i>	<i>199</i>
	<i>Beispiel 144 – Lange Dauer des Krankengeldbezuges und Teilrente wegen Alters.....</i>	<i>201</i>
7.1.3	TEILRENTE WEGEN ALTERS IN WUNSCHHÖHE	202
7.1.4	WEITERE RENTENANSPRÜCHE	203
	<i>Beispiel 145 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung.....</i>	<i>203</i>
7.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	204

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.

7.1 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 neu geschaffene Möglichkeit eines rückwirkenden Wechsels aufgrund der Höhe des Hinzuverdienstes von einer Voll- in eine Teilrente oder von einer Teil- in eine Vollrente ergeben sich Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch im Zusammenhang mit einer Rente wegen Alters.

Diese Auswirkungen gelten jedoch nur für Altersrenten vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 SGB VI i.V.m. § 235 SGB VI. Ab Erreichen der Regelaltersgrenze wirken sich Hinzuverdienste nicht mehr auf die Art der Auszahlung der Rente aus; eine Regelaltersrente wird daher auch bei Vorliegen eines Hinzuverdienstes regelmäßig ungekürzt als Vollrente geleistet. Ein Anspruch auf Krankengeld ist bei Bezug einer Regelaltersrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze daher regelmäßig nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen.

Die Regelaltersgrenze wird grundsätzlich mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht. Versicherte, die vor dem 01.01.1947 geboren sind, erreichen die Regelaltersgrenze mit Vollendung

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

des 65. Lebensjahres. Für Versicherte, die nach dem 31.12.1946 geboren sind, wird die Regelaltersgrenze wie folgt angehoben:

Versicherte Geburtsjahr	Anhebung um Monate	auf Alter	
		Jahr	Monat
1947	1	65	1
1948	2	65	2
1949	3	65	3
1950	4	65	4
1951	5	65	5
1952	6	65	6
1953	7	65	7
1954	8	65	8
1955	9	65	9
1956	10	65	10
1957	11	65	11
1958	12	66	0
1959	14	66	2
1960	16	66	4
1961	18	66	6
1962	20	66	8
1963	22	66	10

7.1.1 Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters

Wird eine Rente wegen Alters als Vollrente gezahlt, ist vom Beginn der Vollrente an der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen. Wird infolge der jährlichen Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger bei Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Absatz 2 SGB VI die Vollrente rückwirkend in eine Teilrente abgeändert, entsteht damit grundsätzlich ab dem Beginn der Teilrente auch ein Anspruch auf Krankengeld für eine ausgeübte Beschäftigung.

Die tatsächliche Realisierung eines solchen rückwirkenden Anspruchs kann jedoch wegen eines Ruhestatbestandes nach § 49 SGB V (z.B. wegen Entgeltfortzahlung oder wegen Nicht- bzw. verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit) ausgeschlossen sein. Eine Prüfung eines Krankengeld-

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

anspruchs kann in der Regel frühestens mit Zugang des Bescheides des Rentenversicherungsträgers über die jährlich zum 01.07. stattfindende Überprüfung des Rentenanspruchs für das vergangene Kalenderjahr nach § 34 Abs. 3d SGB VI erfolgen. Im Rahmen der Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt neben der Beurteilung des tatsächlichen Hinzuverdienstes für das vergangene Jahr grundsätzlich auch eine Prognose des zu erwartenden Hinzuverdienstes für das aktuelle bzw. folgende Kalenderjahr. Die Prognose erfolgt hierbei grundsätzlich auf Basis des tatsächlichen Hinzuverdienstes für das vergangene Jahr. Unterjährig eingetretene Änderungen des Hinzuverdienstes werden hierbei nur berücksichtigt, sofern ein gesonderter Änderungsantrag durch die Versicherten beim Rentenversicherungsträger gestellt wird.

Der Gesetzgeber hat in § 34 Abs. 3e SGB VI hierfür jedoch ein Antragsrecht vorgesehen, wodurch auch losgelöst von den jährlich stattfindenden Überprüfungen Änderungen des bisher berücksichtigten Hinzuverdienstes auf Antrag überprüft werden können, wenn der voraussichtliche kalenderjährliche Hinzuverdienst um mindestens 10 Prozent vom bisher berücksichtigten Hinzuverdienst abweicht und sich dadurch eine Änderung ergibt, die den Rentenanspruch betrifft. Eine Änderung in diesem Sinne ist auch der Hinzutritt oder der Wegfall von Hinzuverdienst. Ein Hinzutritt eines Hinzuverdienstes oder ein höherer als der bisher berücksichtigte Hinzuverdienst wird dabei mit Wirkung für die Zukunft berücksichtigt.

Erhöht sich der kalenderjährliche Hinzuverdienst der Versicherten voraussichtlich um mindestens 10 Prozent und ergibt sich daraus eine Änderung des Rentenanspruchs, kann nach § 34 Abs. 3e SGB VI ein Antrag auf Überprüfung beim Rentenversicherungsträger gestellt werden. Bei Überschreiten der Hinzuverdienstgrenze entsteht ein Anspruch auf Krankengeld bereits vor der Regelüberprüfung nach § 34 Abs. 3d SGB VI.

Ergibt sich bei der Prüfung eine Veränderung der Rente z.B. Wechsel von einer Voll- in eine Teilrente, wird diese Änderung der Rente mit dem folgenden Zahltermin wirksam. Die abschließende Beurteilung für die in dem Kalenderjahr vorhergehenden Monate erfolgt erst mit der turnusmäßigen Spitzabrechnung zum 01.07. des Folgejahres.

Beispiel 128 – Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte (2 Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze) seit	01.06.
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente am 01.06. reduziert. Der Hinzuverdienst beträgt monatlich	500,00 EUR

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird. Die Altersrente wird auch bei der jährlichen Überprüfung zum 01.07. weiterhin als Vollrente geleistet werden, weil der jährliche Hinzuverdienst (500,00 EUR x 12 Monate = 6.000,00 EUR) nicht die Hinzuverdienstgrenze von 6.300,00 EUR nach § 34 Abs. 2 SGB VI überschreitet.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Beispiel 129 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Überprüfungsantrag

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	<u>01.08.2017</u>
<u>Erreichen der Regelaltersgrenze am</u>	<u>31.07.2019</u>
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert. Der Hinzuverdienst beträgt bis 31.05.2018 monatlich.	500,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.06.2018 monatlich	700,00 EUR
Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger.	
Eingang des Bescheides über die Überprüfung des Hinzuverdienstes nach § 34 Abs. 3d SGB VI bei der Krankenkasse am	<u>19.07.2019</u>

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird.

Die Altersrente wird bei der zum 01.07.2019 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers rückwirkend für das Kalenderjahr 2018 für den Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2018 in eine Teilrente umgewandelt, weil der jährliche Hinzuverdienst bezogen auf das Kalenderjahr 2018

<u>01.01.2018 – 31.05.2018</u>	5 x 500,00 EUR =	2.500,00 EUR
+ <u>01.06.2018 – 31.12.2018</u>	7 x 700,00 EUR =	4.900,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst von		7.400,00 EUR

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreiten. Die Vollrente wegen Alters wird für den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.07.2019 im Rahmen der Überprüfung des Hinzuverdienstes nach § 34 Abs. 3d SGB VI nicht in eine Teilrente umgewandelt, weil prognostisch für den Zeitraum vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze vom 01.01.2019 – 31.07.2019 (Prognosebasis 7.400 EUR aus dem Jahr 2018 / 12 Monate * 7 Monate = 4316,66 €) die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschritten wird.

Ein Krankengeldanspruch für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher aufgrund des Eingangs des Bescheides am 19.07.2019 bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen ab 01.01.2018 – 31.12.2018.

Der aufgrund der rückwirkenden Umstellung der Rente entstehende Anspruch auf Krankengeld kann nur dann nachträglich realisiert werden, wenn die AU-Bescheinigungen rechtzeitig vorlagen. Für die Zeit der verspäteten Vorlage der AU-Bescheinigungen ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 SGB V.

Beispiel 130 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte (2 Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze) seit	01.07.2017
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert.	
Hinzuverdienst beträgt bis 31.08.2018 monatlich	500,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.09.2018 monatlich	700,00 EUR
Antrag auf Überprüfung der Rente durch den Versicherten beim Rentenversicherungsträger am	10.08.2018
Eingang des Bescheides über die Überprüfung des Hinzuverdienstes nach § 34 Abs. 3e SGB VI bei der Krankenkasse am	05.09.2018

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V bis 31.08.2018 grundsätzlich ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird. Aufgrund der Beantragung der Überprüfung des Rentenanspruches durch den Versicherten am 10.08.2018 wird die Altersrente ab dem 01.09.2018 in eine Teilrente umgewandelt, weil der jährliche Hinzuverdienst sowohl bezogen auf das aktuelle Kalenderjahr

01.01.2018 – 31.08.2018	8 x 500,00 EUR =	4.000,00 EUR
+ 01.09.2018 – 31.12.2018	4 x 700,00 EUR =	2.800,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		6.800,00 EUR

als auch prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

01.01.2019 – 31.12.2019	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet. Ein Krankengeldanspruch für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt entsteht daher aufgrund des Eingangs des Bescheides am 05.09.2018 bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich ab dem 01.09.2018.

Die Altersrente wird bei der zum 01.07.2019 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers rückwirkend für den Zeitraum vom 01.01.2018 – 31.08.2018 ebenfalls in eine Teilrente umgewandelt. Der aufgrund der rückwirkenden Umstellung der Rente entstehende Anspruch auf Krankengeld kann nur dann nachträglich realisiert werden, wenn die AU-Bescheinigung rechtzeitig vorgelegt worden war. Für die Zeit vor der Vorlage ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Beispiel 131 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährige Versicherte (2 Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze) seit	01.07.2017
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert.	
Hinzuverdienst beträgt bis 31.10.2018 monatlich	500,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.11.2018 monatlich	600,00 EUR
Antrag auf Überprüfung der Rente durch den Versicherten beim Rentenversicherungsträger am	10.08.2018
Eingang des Bescheides über die Überprüfung des Hinzuverdienstes nach § 34 Abs. 3e SGB VI bei der Krankenkasse am	05.09.2018

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V bis 31.12.2018 ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird. Aufgrund der Beantragung der Überprüfung des Rentenanspruches durch den Versicherten am 10.08.2018 wird die Altersrente erst ab dem 01.01.2019 in eine Teilrente umgewandelt, weil der jährliche Hinzuverdienst bezogen auf das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.10.2018	10 x 500,00 EUR =	5.000,00 EUR
+ 01.11.2018 – 31.12.2018	2 x 600,00 EUR =	1.200,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		6.200,00 EUR

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

nicht, aber prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

01.01.2019 – 31.12.2019	12 x 600,00 EUR =	7.200,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet. Für den Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2018 verbleibt es daher bei der Vollrente.

Ein Krankengeldanspruch für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher aufgrund des Eingangs des Bescheides am 15.09.2018 bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. rechtzeitige Vorlage der AU-Bescheinigung) frühestens ab 01.01.2019.

Beispiel 132 – Hinzutritt eines Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte (2 Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze) seit	01.07.2017
Beschäftigung wird zum 01.09.2018 aufgenommen, der Hinzuverdienst beträgt monatlich	700,00 EUR
Antrag auf Überprüfung der Rente durch den Versicherten beim Rentenversicherungsträger am	10.08.2018
Eingang des Bescheides über die Überprüfung des Hinzuverdienstes nach § 34 Abs. 3e SGB VI bei der Krankenkasse am	05.09.2018

Ergebnis:

Auch der Hinzutritt einer Beschäftigung während des Rentenbezuges stellt eine Änderung des Hinzuverdienstes im Sinne des § 34 Abs. 3e SGB VI dar. Aufgrund der Beantragung der Überprüfung des Rentenanspruches durch den Versicherten am 10.08.2018 wird die Altersrente ab dem 01.01.2019 in eine Teilrente umgewandelt, weil der jährliche Hinzuverdienst bezogen auf das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.08.2018	8 x 0,00 EUR =	0,00 EUR
+ 01.09.2018 – 31.12.2018	4 x 700,00 EUR =	2.800,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		2.800,00 EUR

nicht, aber prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

01.01.2019 – 31.12.2019	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet. Ein Krankengeldanspruch für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher aufgrund des Eingangs des Bescheides am 05.09.2018 bei Erfüllung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. rechtzeitige Vorlage der AU-Bescheinigung) frühestens ab dem 01.01.2019.

Beispiel 133 – Hinzutritt eines befristeten Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte (2 Jahre vor Erreichen der Regelaltersgrenze) seit	01.07.
Beschäftigung wird zum 01.09. aufgenommen und ist bis 31.12. befristet, der Hinzuverdienst beträgt monatlich	700,00 EUR
Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger	

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird.

Die Altersrente wird auch bei der jährlichen Überprüfung zum 01.07. weiterhin als Vollrente geleistet, weil der jährliche Hinzuverdienst

01.01. - 31.08.	8 x 0,00 EUR =	0,00 EUR
+ 01.09. - 31.12.	4 x 700,00 EUR =	2.800,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		2.800,00 EUR

nicht die Hinzuverdienstgrenze von 6.300,00 EUR nach § 34 Abs. 2 SGB VI überschreitet. Durch die Befristung der Beschäftigung wird die Hinzuverdienstgrenze auch im Folgejahr prognostisch nicht überschritten, sodass die Altersrente weiterhin als Vollrente geleistet wird. Ein Anspruch auf Krankengeld ist daher nicht gegeben.

Beispiel 134 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Beantragung

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig	01.07.2017
Versicherte seit	
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.11.2018
Beschäftigung wird laufend fortgeführt	
Hinzuverdienst beträgt bis 31.05.2018 monatlich	500,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.06.2018 monatlich	1.000,00 EUR
Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger	
Eingang des Bescheides des Rentenversicherungsträgers zum Hinzuverdienst nach § 34 Abs. 3d SGB VI bei der Krankenkasse am	29.12.2018

Ergebnis:

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V grundsätzlich ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird.

Die Altersrente wird durch den Rentenversicherungsträger aufgrund des Erreichens der Regelaltersgrenze nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird, überprüft und rückwirkend zum 01.01.2018 in eine Teilrente umgewandelt, weil der jährliche Hinzuverdienst 2018

01.01.2018 - 31.05.2018	5 x 500,00 EUR =	2.500,00 EUR
+ 01.06.2018 - 30.11.2018	6 x 1.000,00 EUR =	6.000,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		8.500,00 EUR

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet. Der aufgrund der rückwirkenden Umstellung der Altersrente als Teilrente entstehende Anspruch auf Krankengeld ab dem 01.01.2018 kann nur dann nachträglich realisiert werden, wenn die AU-Bescheinigung rechtzeitig vorgelegt worden war. Für die Zeit vor der Vorlage ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Aufgrund des Erreichens der Regelaltersgrenze zum 30.11.2018 und der damit verbundenen erneuten Zahlung der Vollrente ist der Krankengeldanspruch für Zeiten nach dem 30.11.2018 nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Beispiel 135 – Veränderter Hinzuverdienst bei Erreichen der Regelaltersgrenze

<u>Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig</u>	<u>01.07.2017</u>
<u>Versicherte seit</u>	
<u>Regelaltersgrenze wird erreicht am</u>	<u>01.09.2018</u>
<u>Beschäftigung wird mit Erreichen der Regelaltersgrenze laufend fortgeführt, jedoch mit erhöhtem Hinzuverdienst</u>	
<u>Hinzuverdienst beträgt bis 30.09.2018 monatlich</u>	<u>500,00 EUR</u>
<u>Hinzuverdienst beträgt ab 01.10.2018 monatlich</u>	<u>700,00 EUR</u>
<u>Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger</u>	
<u>Ergebnis:</u>	
<u>Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil die Altersrente als Vollrente geleistet wird.</u>	
<u>Zum Eintritt der Veränderung der Höhe des Hinzuverdienstes ist bereits der Monat abgelaufen, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, weshalb keine Anrechnung des Hinzuverdienstes mehr erfolgt (§ 100 Abs. 1 SGB VI).</u>	
<u>Ein Anspruch auf Krankengeld bleibt daher – unabhängig der Höhe des Hinzuverdienstes – weiterhin ausgeschlossen. Zu beachten ist aber, dass die Versicherten auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 42 SGB VI eine Altersrente als Vollrente oder Teilrente in Anspruch nehmen können.</u>	

7.1.2 Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters

Wird eine Rente wegen Alters unter Berücksichtigung des Hinzuverdienstes als Teilrente gezahlt, besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Wird bei der Überprüfung der Rentenhöhe nach § 34 Abs. 3d oder 3e SGB VI durch den Rentenversicherungsträger entgegen der vorherigen Prognose die für eine Vollrente geltende Hinzuverdienstgrenze nicht überschritten, wird rückwirkend die Teilrente in eine Vollrente abgeändert. Hierdurch entfällt ebenso rückwirkend ab dem Beginn der Vollrente der Anspruch auf Krankengeld.

War neben der Teilrente eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten, wegen der von der Krankenkasse Krankengeld zu gewähren war, ergibt sich aufgrund des mit dem rückwirkend eingetretenen Anspruch auf Vollrente und des ebenfalls rückwirkend entfallenden Krankengeldanspruchs für die Krankenkasse ein Erstattungsanspruch, der regelmäßig aus der Rentennachzahlung (teilweise) beglichen wird. Der die Rente übersteigende Krankengeldbetrag verbleibt jedoch bei dem Versicherten, da er von der Krankenkasse nicht mehr zurückgefordert werden kann (§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Diese Fallgestaltungen treten praktisch häufiger im Zusammenhang von Rente und Hinzuverdienst auf, weil nach § 34 Abs. 3b Satz 1 SGB VI bei der Beurteilung der Rente als Voll- oder Teilrente als Hinzuverdienst nur Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen und vergleichbares Einkommen berücksichtigt wird. Der Bezug von Entgeltersatzleistungen stellt kein vergleichbares Einkommen in diesem Sinne dar, weshalb ein entsprechender Bezug nicht als Hinzuverdienst angerechnet werden darf. Erkrankten Versicherte während des Teilrentenbezugs, ist daher vielfach von einem Wegfall der Teilrente auszugehen bzw. erfolgt regelmäßig eine Nachzahlung einer erhöhten Teilrente.

Nach § 34 Abs. 3e SGB VI sind Änderungen des bisher berücksichtigten Hinzuverdienstes auf Antrag zu berücksichtigen, wenn der voraussichtliche kalenderjährliche Hinzuverdienst um mindestens 10 Prozent vom bisher berücksichtigten Hinzuverdienst abweicht und sich dadurch eine Änderung ergibt, die den Rentenanspruch betrifft. Eine Änderung in diesem Zusammenhang ist auch der Hinzutritt oder der Wegfall von Hinzuverdienst. Ein Krankengeldbezug stellt daher einen vergleichbaren Grund zum Wegfall des aus dem Beschäftigungsverhältnis erzielten Arbeitsentgelts dar, weil mit Eintritt des Krankengeldes der anrechenbare Hinzuverdienst entfällt und dies regelmäßig eine Änderung im Rentenanspruch zur Folge hat. Die Krankenkasse kann seit dem TSVG in solchen Fallgestaltungen den Versicherten nach § 51 Abs. 1a SGB V zur Antragstellung auffordern (siehe 8.3 „Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze“)

Ein Antrag auf Überprüfung beim Rentenversicherungsträger ist selbst in den Fällen notwendig, in welchen die Rente nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt worden ist und durch den bisher im Kalenderjahr erzielten Hinzuverdienst die Hinzuverdienstgrenze weiterhin überschritten wird. Hintergrund ist, dass aufgrund des Krankengeldbezuges sich in jedem Fall ein reduzierter Hinzuverdienst ergibt, welcher eine Erhöhung der Teilrente zur Folge hat. Durch die nachträgliche Erhöhung der Rente ohne Berücksichtigung des Krankengeldes als Hinzuverdienst, würde daher eine Besserstellung von arbeitsunfähigen im Vergleich zu arbeitsfähigen Rentnern entstehen. Die Nachzahlung bzw. der höhere Zahlbetrag der Rente stellt daher eine nach § 50 Abs. 2 SGB V nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannte Leistung dar, welche zur Kürzung des Krankengeldes um den Zahlbetrag der Rente (Rentenhöhe nach der Überprüfung abzüglich Rentenhöhe vor der Überprüfung) führen muss. Das Krankengeld ist daher um den veränderten Zahlbetrag der Rente für die Zukunft entsprechend zu korrigieren und für den zurückliegenden Zeitraum ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden. Wurde die Rente bereits vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt, hat auch eine Erhöhung der Teilrente keine Auswirkung auf die Krankengeldhöhe, weshalb in dieser Konstellation auch kein Erstattungsanspruch besteht.

Dem gesetzlichen Wortlaut des § 34 Abs. 3b SGB VI folgend sind ausschließlich Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen und vergleichbares Einkommen als Hinzuverdienst zu berücksichtigen. Der Bezug einer Entgeltersatzleistung ist daher explizit nicht als Hinzuverdienst anzurechnen. Aus

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

dieser Regelung ist daher die gesetzgeberische Intention abzuleiten, dass die durch den Hinzuverdienst bedingte Kürzung der Rente nicht zu Lasten des Bezuges einer Entgeltersatzleistung kompensiert werden soll. Vielmehr soll die Rente entsprechend des tatsächlichen Hinzuverdienstes als erhöhte Teilrente oder Vollrente dem Versicherten zur Verfügung gestellt werden.

Ergibt die Prüfung eine Veränderung der Rente, z.B. Wechsel von einer Teil- in eine Vollrente, wird diese Änderung der Rente ab dem Beginn des dem Antrag folgenden Monats wirksam. Die abschließende Beurteilung für die in dem Kalenderjahr vorhergehenden Monate erfolgt erst mit der turnusmäßigen Spitzabrechnung zum 01.07. des Folgejahres. Im Rahmen der Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgt neben der Beurteilung des tatsächlichen Hinzuverdienstes für das vergangene Jahr grundsätzlich auch eine Prognose des zu erwartenden Hinzuverdienstes für das aktuelle bzw. folgende Kalenderjahr. Die Prognose erfolgt hierbei grundsätzlich auf Basis des tatsächlichen Hinzuverdienstes für das vergangene Jahr. Unterjährig eingetretene Änderungen des Hinzuverdienstes werden hierbei nur berücksichtigt, sofern ein gesonderter Änderungsantrag durch die Versicherten beim Rentenversicherungsträger gestellt wird.

Beispiel 136 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Die Arbeitszeit wird <u>ab Rentenbeginn</u> ab 01.10.2017 reduziert. Der Hinzuverdienst beträgt monatlich	1.000,00 EUR

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil zwar der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 1.000,00 EUR =	3.000,00 EUR
-------------------------	--------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 1.000,00 EUR =	12.000,00 EUR
-------------------------	---------------------	---------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges einer Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist. Die Altersrente wird auch bei der jährlichen Überprüfung zum 01.07. weiterhin als Teilrente geleistet, weil sowohl der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2018 und prognostisch auch für das Kalenderjahr 2019

01.01.2019 – 30.09.2019	9 x 1.000,00 EUR =	9.000,00 EUR
-------------------------	--------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Mit Erreichen der Regelaltersgrenze am 30.09.2019 ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen. Zu beachten ist aber, dass die Versicherten auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 42 SGB VI eine Altersrente als Vollrente oder Teilrente in Anspruch nehmen können.

Beispiel 137 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Beschäftigung wird <u>ab Rentenbeginn</u> reduziert laufend fortgeführt	
Hinzuverdienst beträgt bis 31.05.2018 monatlich	700,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.06.2018 monatlich	500,00 EUR
Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger	
Eingang des Prüfbescheides zum Hinzuverdienst nach § 34 Abs. 3d SGB VI bei der Krankenkasse am	20.07.2019

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil zwar der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist.

Die Altersrente wird bei der zum 01.07.2019 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers für das Kalenderjahr 2018 weiterhin als Teilrente geleistet, weil der jährliche Hinzuverdienst zwar für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.05.2018	5 x 700,00 EUR =	3.500,00 EUR
+ 01.06.2018 – 31.12.2018	7 x 500,00 EUR =	3.500,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst von		7.000,00 EUR

und auch prognostisch für das Kalenderjahr 2019 (Prognosebasis 7.000 EUR aus dem Jahr 2018) die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet.

Die Rente wird aufgrund des Überprüfungsbescheides vom 20.07.2019 rückwirkend ab 01.01.2019 als Vollrente geleistet, weshalb der Anspruch auf Krankengeld ebenfalls ab diesem Zeitpunkt nach § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V entfällt.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Sofern Krankengeld nach dem 01.01.2019 gezahlt wurde, ist frühzeitig über eine Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V zu entscheiden sowie ggf. ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden.

Beispiel 138 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert fortgeführt.	
Hinzuverdienst beträgt bis 31.08.2018 monatlich	700,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.09.2018 monatlich	500,00 EUR
Antrag auf Überprüfung der Rente durch den Versicherten beim Rentenversicherungsträger am	10.08.2018
Eingang des Prüfbescheides zum Hinzuverdienst nach § 34 Abs. 3f SGB VI bei der Krankenkasse am	05.09.2018

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist.

Die Altersrente wird bei der aufgrund des Antrages vom 10.08.2018 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers nur für das Kalenderjahr 2018 weiterhin als Teilrente geleistet, weil der jährliche Hinzuverdienst prognostisch für das Kalenderjahr 2018 überschritten wird.

01.01.2018 – 31.08.2018	8 x 700,00 EUR =	5.600,00 EUR
+ 01.09.2018 – 31.12.2018	4 x 500,00 EUR =	2.000,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		7.600,00 EUR

Für das Kalenderjahr 2019

<u>01.01.2019 – 30.09.2019 (Erreichen der Regelaltersgrenze)</u>	<u>9 x 500,00 EUR =</u>	<u>4.500,00 EUR</u>
--	-------------------------	---------------------

wird hingegen die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR unterschritten.

Der Anspruch auf Krankengeld entfällt nach § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ab dem 01.01.2019.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Beispiel 139 – Wegfall eines Hinzuverdienstes und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Beschäftigung wird aufgegeben zum	01.09.2018
Hinzuverdienst beträgt bis 31.08.2018 monatlich	700,00 EUR
Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger am	10.08.2018
Eingang des Prüfbescheides zum Hinzuverdienst nach § 34 Abs. 3f SGB VI bei der Krankenkasse am	05.09.2018

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist.

Der Wegfall der Beschäftigung während des Rentenbezuges stellt eine Änderung des Hinzuverdienstes im Sinne des § 34 Abs. 3e SGB VI dar. Die Altersrente wird bei der aufgrund des Antrages vom 10.08.2018 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers ab Beginn des dem Antrag folgenden Monats (01.09.2018) als Vollrente geleistet, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.08.2018	8 x 700,00 EUR =	5.600,00 EUR
+ 01.09.2018 – 31.12.2018	4 x 0,00 EUR =	0,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		5.600,00 EUR

prognostisch die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR unterschreiten wird. Der Anspruch auf Krankengeld entfällt nach § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V demnach ebenfalls ab dem 01.09.2018.

Die Altersrente wird bei der zum 01.07.2019 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers rückwirkend für den Zeitraum vom 01.01.2018 – 31.08.2018 ebenfalls in eine Vollrente umgewandelt. Aufgrund der rückwirkenden Umstellung der Rente entfällt der Anspruch auf Krankengeld auch für diesen Zeitraum.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Sofern Krankengeld für Zeiträume nach dem 31.12.2017 gezahlt wurde, ist frühzeitig über eine Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V zu entscheiden sowie ggf. ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden.

Beispiel 140 – Arbeitsunfähigkeit ohne Krankengeld und Teilrente wegen Alters

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Hinzuverdienst beträgt monatlich	700,00 EUR
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.05.2018
voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit	14.06.2018
Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis	14.06.2018

Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist. Für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 08.05.2018 ist daher ein Krankengeldanspruch gegeben.

Aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ruht der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 08.05.2018 – 14.06.2018. Eine vollständige Entgeltfortzahlung während der Arbeitsunfähigkeit hat keine Auswirkung auf die Höhe des Hinzuverdienstes und damit auf die Art und Höhe der Rentenzahlung.

Sofern die Arbeitsunfähigkeit sich weiter verlängern sollte und eine Krankengeldzahlung absehbar ist, ist frühzeitig über eine Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V zu entscheiden, damit ggf. durch den Versicherten ein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger gestellt wird.

Beispiel 141 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters vor Beginn der AU

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	01.10.2019
Hinzuverdienst beträgt monatlich	700,00 EUR
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.05.2018
voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit	14.07.2018
Anhand der Diagnose ist von einer Verlängerung nicht auszugehen.	
Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis	18.06.2018

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist. Für die Arbeitsunfähigkeit ist daher ab dem 08.05.2018 ein Krankengeldanspruch gegeben.

Aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 18.06.2018, eine Krankengeldzahlung erfolgt demnach für den Zeitraum vom 19.06.2018 – 14.07.2018. Das Krankengeld stellt keinen Hinzuverdienst dar, weshalb zu prüfen ist, in wie weit die Altersrente weiterhin als Teilrente geleistet wird.

Berechnung Hinzuverdienst:

01.01.2018 – 31.05.2018	5 x 700,00 EUR =	3.500,00 EUR
+ 01.06.2018 – 18.06.2018 (18 Tage)	700,00 EUR : 30 * 18 =	420,00 EUR
+ 15.07.2018 – 31.07.2018 (17 Tage)	700,00 EUR : 30 * 17 =	396,67 EUR
+ 01.08.2018 – 31.12.2018	5 x 700,00 EUR =	3.500,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		7.816,67 EUR

Der Hinzuverdienst in Höhe von 7.816,67 EUR überschreitet prognostisch weiterhin die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für das Jahr 2018 nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR, weshalb von einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V abzusehen ist.

Der Krankengeldbezug vom 19.06.2018 – 14.07.2018 hat bei der Überprüfung der Rente zum 01.07.2019 keine Auswirkung auf die Beurteilung der Zahlart der Rente als Teilrente, jedoch wird die Teilrente aufgrund des fehlenden Hinzuverdienstes für die Dauer des Krankengeldbezuges nachträglich erhöht. Da die Teilrente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt worden ist, erfolgt keine Kürzung des Krankengeldes nach § 50 Abs. 2 Nr. 2 SGB V. Für den Krankengeldzeitraum ist deshalb kein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden.

Beispiel 142 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters **nach** Beginn der AU

<u>Laufendes Arbeitsentgelt aus der SV-pflichtigen Beschäftigung</u>	3.500,00 €
<u>Rentenbescheid vom</u>	01.02.2019

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

<u>Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte ab</u>	<u>01.03.2019</u>
<u>Regelaltersgrenze wird erreicht am</u>	<u>28.02.2021</u>
<u>Ab dem Bezug der Rente soll der Hinzuverdienst monatlich betragen</u>	<u>2.000,00 EUR</u>
<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>08.01.2019</u>
<u>Voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>14.06.2019</u>
<u>Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis</u>	<u>18.02.2019</u>
<u>Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.</u>	

Ergebnis:

Ein Krankengeldanspruch besteht grundsätzlich ab dem 08.01.2019 auf Basis des aus der Beschäftigung erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelts. Die Beurteilung der Rente durch den Rentenversicherungsträger erfolgt auf Basis der Angaben des Versicherten im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch. Aufgrund der seinerzeitigen Prognose wird die Altersrente in der Zeit vom 01.03.2019 – 31.12.2019 als Teilrente gewährt, weil prognostisch der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2019

<u>01.03.2019 – 31.12.2019</u>	<u>10 x 2.000,00 EUR =</u>	<u>20.000,00 EUR</u>
--------------------------------	----------------------------	----------------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR überschreitet.

Aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 18.02.2019, eine Krankengeldzahlung erfolgt demnach für den Zeitraum vom 19.02.2019 – 14.06.2019. Das Krankengeld stellt keinen Hinzuverdienst dar, weshalb zu prüfen ist, in wie weit die Altersrente weiterhin als Teilrente geleistet wird.

Berechnung Hinzuverdienst:

<u>+ 15.06.2019 – 30.06.2019 (16 Tage)</u>	<u>2.000,00 EUR : 30 * 16 =</u>	<u>1.066,67 EUR</u>
<u>+ 01.07.2019 – 31.12.2019</u>	<u>6 x 2.000,00 EUR =</u>	<u>12.000,00 EUR</u>
<u>= Gesamthinzuverdienst</u>		<u>13.066,67 EUR</u>

Der Hinzuverdienst in Höhe von 13.066,67 EUR überschreitet prognostisch weiterhin die kalenderjährliche Hinzuverdienstgrenze für das Jahr 2019 nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR, weshalb von einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V abzusehen ist.

Der Krankengeldbezug vom 19.02.2019 – 14.06.2019 hat bei der Überprüfung der Rente zum 01.07.2020 keine Auswirkung auf die Beurteilung der Zahlart der Rente als Teilrente, jedoch wird die Teilrente aufgrund des fehlenden Hinzuverdienstes für die Dauer des Krankengeldbezuges nachträglich erhöht. Da die Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte erst nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit begonnen hat, erfolgt eine Kürzung des Krankengeldes um den Zahlbetrag der Rente nach § 50 Abs. 2 Nr. 2 SGB V. Für den Krankengeldzeitraum ist deshalb ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger für die zu erwartende Erhöhung der Teilrente anzumelden.

Beispiel 143 – Teilrente mit Krankengeldbezug und Vorerkrankung

<u>Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit</u>	<u>01.10.2017</u>
<u>Regelaltersgrenze wird erreicht am</u>	<u>30.09.2019</u>
<u>Hinzuverdienst beträgt monatlich</u>	<u>700,00 EUR</u>
<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>08.05.2018</u>

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit 30.09.2018
 Anhand der Diagnose ist von einer Verlängerung nicht auszugehen.
 anrechenbare Vorerkrankung mit Krankengeldbezug 02.02.2018 – 29.03.2018
 Kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für diese AU.
 Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017 3 x 700,00 EUR = 2.100,00 EUR

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018 12 x 700,00 EUR = 8.400,00 EUR

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist. Für die Arbeitsunfähigkeit ist daher ab dem 08.05.2018 ein Krankengeldanspruch gegeben.

Wegen der anrechenbaren Vorerkrankung wird keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber für die Arbeitsunfähigkeit ab 08.05.2018 geleistet, weshalb Krankengeld bereits ab dem 08.05.2018 zu zahlen ist. Das Krankengeld stellt keinen Hinzuverdienst dar, weshalb zu prüfen ist, in wie weit die Altersrente weiterhin als Teilrente geleistet wird.

Berechnung Hinzuverdienst:

01.01.2018 – 31.01.2018	1 x 700,00 EUR =	700,00 EUR
+ 01.02.2018 – 01.02.2018	700,00 EUR : 30 * 1 =	23,33 EUR
+ 30.03.2018 – 31.03.2018	700,00 EUR : 30 * 2 =	46,67 EUR
+ 01.04.2018 – 30.04.2018	1 x 700,00 EUR	700,00 EUR
+ 01.05.2018 – 07.05.2018 (7 Tage)	700,00 EUR : 30 * 7 =	163,34 EUR
+ 01.10.2018 – 31.12.2018	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		<u>3.733,34 EUR</u>

Der voraussichtliche Krankengeldbezug bis zum 30.09.2018 hat Auswirkung auf die Beurteilung der Zahlart der Rente als Teilrente, weil aufgrund des fehlenden Hinzuverdienstes für die Dauer des voraussichtlichen Krankengeldbezuges vom 08.05.2018 – 30.09.2018 der Hinzuverdienst in Höhe von 3.733,34 EUR die Hinzuverdienstgrenze in Höhe von 6.300,00 EUR unterschreitet und die Teilrente ab 01.01.2018 rückwirkend in eine Vollrente umgewandelt wird. Die rückwirkende Umwandlung der Rente in eine Vollrente hat zur Folge, dass auch der Anspruch auf Krankengeld nach § 50 Abs. 1 SGB V rückwirkend ab 01.01.2018 entfällt.

Aufgrund des prognostischen Krankengeldbezugs, ist über eine Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V zu entscheiden, damit ggf. durch den Versicherten ein Antrag auf Überprüfung der Rente beim

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Rentenversicherungsträger gestellt wird. Gleichzeitig ist durch die Krankenkasse für den Krankengeldzeitraum ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden.

Beispiel 144 – Lange Dauer des Krankengeldbezuges und Teilrente wegen Alters

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte seit	01.10.2017
Regelaltersgrenze wird erreicht am	30.09.2019
Hinzuverdienst beträgt monatlich	700,00 EUR
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.05.2018
voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit	nicht absehbar
Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis	18.06.2018
Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.	
Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger am	10.06.2018
Eingang des Prüfbescheides zum Hinzuverdienst nach § 34 Abs. 3d SGB VI bei der Krankenkasse am	30.06.2018

Ergebnis:

Die Altersrente wird nur in der Zeit vom 01.10.2017 – 31.12.2017 als Vollrente gewährt, weil der jährliche Hinzuverdienst für das Kalenderjahr 2017

01.10.2017 – 31.12.2017	3 x 700,00 EUR =	2.100,00 EUR
-------------------------	------------------	--------------

die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Abs. 2 SGB VI in Höhe von 6.300,00 EUR nicht überschreitet, jedoch dies prognostisch für das Kalenderjahr 2018

01.01.2018 – 31.12.2018	12 x 700,00 EUR =	8.400,00 EUR
-------------------------	-------------------	--------------

erfolgen wird.

Für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt besteht daher ab 01.01.2018 ein Krankengeldanspruch, weil ab diesem Zeitpunkt aufgrund des Bezuges der Altersrente als Teilrente der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V nicht ausgeschlossen ist. Für die Arbeitsunfähigkeit ist daher ab dem 08.05.2018 ein Krankengeldanspruch gegeben.

Aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 18.06.2018, demnach erfolgt eine Krankengeldzahlung ab dem 19.06.2018. Das Krankengeld stellt keinen Hinzuverdienst dar, weshalb zu prüfen ist, in wie weit die Altersrente weiterhin als Teilrente geleistet wird.

Berechnung Hinzuverdienst

01.01.2018 – 31.05.2018	5 x 700,00 EUR =	3.500,00 EUR
+ 01.06.2018 – 18.06.2018 (18 Tage)	700,00 EUR : 30 * 18 =	420,00 EUR
= Gesamthinzuverdienst		3.920,00 EUR

Der voraussichtliche Krankengeldbezug ab dem 19.06.2018 hat Auswirkung auf die Beurteilung der Zahlart der Rente als Teilrente, weil aufgrund des fehlenden Hinzuverdienstes für die Dauer des voraussichtlichen Krankengeldbezuges vom 19.06.2018 bis laufend der Hinzuverdienst in Höhe von 3.920,00 EUR die Hinzuverdienstgrenze in Höhe von 6.300,00 EUR unterschreitet und die Teilrente ab 01.01.2018 rückwirkend in eine Vollrente umgewandelt wird. Der Krankengeldbezug während des

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Rentenbezuges stellt – analog dem Wegfall eines Beschäftigungsverhältnisses – eine Änderung des Hinzuverdienstes im Sinne des § 34 Abs. 3e SGB VI dar. Zum Zeitpunkt der Prognose des längerfristigen Krankengeldbezuges wird der Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger gestellt, wodurch die Altersrente ab dem Beginn des dem Antrag folgenden Monats in eine Vollrente umgewandelt wird, mit der Folge, dass auch der Anspruch auf Krankengeld nach § 50 Abs. 1 SGB V rückwirkend ab 01.07.2018 entfällt.

Die Altersrente wird bei der zum 01.07.2019 erfolgenden Überprüfung des Rentenversicherungsträgers rückwirkend für den Zeitraum vom 01.01.2018 – 30.06.2018 ebenfalls in eine Vollrente umgewandelt. Aufgrund der rückwirkenden Umstellung der Rente entfällt der Anspruch auf Krankengeld auch für diesen Zeitraum.

Durch die Krankenkasse ist für den Krankengeldzeitraum ein Erstattungsanspruch beim Rentenversicherungsträger anzumelden.

7.1.3 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.

Eine unabhängig vom Hinzuverdienst gewählte Teilrente muss hierbei jedoch mindestens in Höhe von 10 Prozent der Vollrente in Anspruch genommen werden, damit ein unverhältnismäßiger Verwaltungsaufwand vermieden wird.

§ 42 Abs. 2 Satz 2 SGB VI stellt in diesem Zusammenhang klar, dass die Teilrente nur insoweit frei gewählt werden kann, als sich nach § 34 Abs. 3 SGB VI keine niedrigere Teilrente ergibt. In diesem Zusammenhang ist durch den Rentenversicherungsträger daher ebenfalls eine Prognose des Hinzuverdienstes vorzunehmen, damit bei der Wahl eine Überschreitung der nach § 34 Abs. 3 SGB VI zustehenden Überschreitung ausgeschlossen werden kann.

Ob ein Anspruch auf Krankengeld im Zusammenhang mit § 42 Abs. 2 SGB VI besteht, richtet sich nach der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers, ob die Rente als Voll- oder Teilrente gezahlt wird.

Besteht hiernach grundsätzlich ein Anspruch auf eine Teilrente wegen Alters, weil der prognostische Hinzuverdienst die Hinzuverdienstgrenze überschreitet und durch die Wahl des Versicherten sich lediglich die Höhe der Teilrente verändert, besteht ein Anspruch auf Krankengeld für das aus der Beschäftigung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Wurde die Rente 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 auf Basis des prognostizierten Hinzuverdienstes festgelegte Höhe der Rente abzustellen, um eine Besserstellung zu vermeiden. Spiegelt dies nach Ansicht des Versicherten nicht die tatsächlichen Verhältnisse wieder, kann der Versicherte nach § 34 Abs. 3e SGB VI eine entsprechende Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger beantragen. Die sich hieraus ergebenden tatsächlichen Verhältnisse werden dann entsprechend der Beurteilung der Höhe und Art der Rentenzahlung zu Grunde gelegt.

Die Krankenkasse kann seit dem TSVG in Fallgestaltungen, in denen absehbar ist, dass der prognostizierte Hinzuverdienst die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Absatz 2 SGB VI nicht übersteigen wird, den Versicherten nach § 51 Abs. 1a SGB V zur Antragstellung auffordern (siehe 8.3 „Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze“). Ergibt die Prüfung eine Veränderung der Rente z.B. Wechsel von einer Teil- in eine Vollrente, wird diese Änderung der Rente mit Ablauf des Monats der Antragstellung wirksam. Die abschließende Beurteilung für die in dem Kalenderjahr vorhergehenden Monate erfolgt erst mit der turnusmäßigen Spitzabrechnung zum 01.07. des Folgejahres.

Besteht hiernach hingegen grundsätzlich ein Anspruch auf eine Vollrente wegen Alters, weil der Hinzuverdienst prognostisch nicht die Hinzuverdienstgrenze überschreitet und nur durch die Wahl des Versicherten in eine Teilrente umgewandelt wurde, ist insofern auch ein Anspruch auf Krankengeld nach § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V ausgeschlossen.

7.1.4 Weitere Rentenansprüche

Gleichartige Veränderungen des Krankengeldanspruches wie unter [7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“](#) bis [7.1.3 „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 145 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung

Bezug einer Teilrente wegen voller Erwerbsminderung seit Regelaltersgrenze wird in 10 Jahren erreicht	01.06.
Die Arbeitszeit wird nach Eintritt der Rente reduziert. Der monatliche Hinzuverdienst beträgt	600,00 EUR

Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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.

7.2 Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs

Werden neben einer Beschäftigung Renten bezogen, welche nicht den Anspruch auf Krankengeld ausschließen (siehe [7.1 „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 Landabgaberrrente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe hierzu auch [7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“](#) bis [7.1.3 „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.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

8. Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

8.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....	206
8.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	206
8.2.1	ÄRZTLICHES GUTACHTEN	209
8.2.2	ERMESSENSENTSCHEIDUNG	210
8.2.3	EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	211
8.2.3.1	NACHTRÄGLICHE EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	212
8.2.4	FRISTSETZUNG UND AUFFORDERUNG	213
	<i>Beispiel 146 – Fristsetzung § 51 SGB V.....</i>	<i>213</i>
	<i>Beispiel 147 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende.....</i>	<i>213</i>
	<i>Beispiel 148 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung</i>	<i>214</i>
8.2.5	RENTENANTRAGSFIKTION (UMDEUTUNG NACH § 116 Abs. 2 SGB VI)	214
8.2.5.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	214
8.2.5.2	VORAUSSETZUNG FÜR DIE UMDEUTUNG IN EINEN RENTENANTRAG	215
8.3	ANTRAG BEI UNTERSCHREITUNG DER HINZUVERDIENSTGRENZE.....	216
8.3.1	FRISTSETZUNG	217
	<i>Beispiel 149 – Fristsetzung § 51 Abs 1a SGB V.....</i>	<i>217</i>
	<i>Beispiel 150 – Fristsetzung § 51 Abs. 1a SGB V mit Wochenende.....</i>	<i>217</i>
	<i>Beispiel 151 – Verspätete Antragstellung mit Unterschreitung Hinzuverdienstgrenze.....</i>	<i>218</i>
	<i>Beispiel 152 – Verspätete Antragstellung mit Überschreitung Hinzuverdienstgrenze.....</i>	<i>219</i>
8.4	VERSICHERTE IM AUSLAND	219
8.5	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE.....	219

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

8.1 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.

8.2 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

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

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

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

- 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 Sachverständigen, 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.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Entscheidung der Krankenkasse zur Aufforderung des Versicherten muss ein ärztliches Gutachten zu Grunde liegen (siehe 8.2.1 „Ärztliches Gutachten“).

Wurden Versicherte von der Krankenkasse im Rahmen des § 51 Abs. 1 SGB V zur Stellung eines Antrags aufgefordert und legen hiergegen Widerspruch ein, so hat der Widerspruch grundsätzlich eine aufschiebende Wirkung. Die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs sowie gerichtliche Rechtsmittel, die ein Versicherter gegen die fristgebundene Aufforderung zur Stellung eines Reha-Antrags eingelegt hat, entfallen dann (ggf. auch rückwirkend), wenn die Anfechtung rechtskräftig zurückgewiesen wird. In diesem Fall kann die Krankenkasse den angegriffenen Verwaltungsakt so anwenden, als sei er nicht angefochten gewesen, demnach sich auf die festgelegte Frist berufen (vgl. u. a. BSG Urteil vom 16.12.2014 – B 1 KR 32/13 R).

8.2.1 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 MDK, 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 MDK-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 MDK können sich aus z. B. Reha-Entlassungsberichten, Gutachten anderer SV-Träger oder Pflegegutachten ergeben.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

8.2.2 Ermessensentscheidung

Die gesetzliche Formulierung in § 51 SGB V „die Krankenkasse kann“ signalisiert, dass es sich bei der Aufforderung des 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 ein Versicherter, der aufgrund eines entsprechenden Verlangens einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt hat, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken kann (siehe 8.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“).

Im Rahmen der Ermessensprüfung ist daher durch die Krankenkasse abzuklären, ob der Versicherte ein „berechtigtes“ Interesse geltend machen kann, das die Belange der Krankenkasse überwiegt. Kommt die Krankenkasse zur Auffassung, dass ein berechtigtes Interesse des 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 des 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 des 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. Dezember 2004 – B 1 KR 6/03 R). Ein berechtigtes Interesse des Versicherten ist daher jeweils individuell zu prüfen und kann z. B. in folgenden Fällen gegeben sein:

- Rentantrag 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,

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

- Wunsch nach Ausschöpfung von betrieblichen oder tariflichen Leistungen, z. B. Überbrückungsgeldzahlungen.

8.2.3 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 kann ein Versicherter grundsätzlich im Rahmen seines allgemeinen Dispositionsbefugnisses über seine Anträge entscheiden, ob er

- bei antragsabhängigen Sozialleistungen (§ 19 Satz 1 SGB IV) einen Leistungsantrag stellen will oder nicht,
- einen gestellten Antrag wieder zurückzunehmen will oder
- bestimmen will, 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 des 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.

Wird der Versicherte nach § 51 SGB V zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe mit daraus folgenden möglichen Konsequenz eines Rentenantragverfahrens aufgefordert (siehe 8.2.4 „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.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

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 des 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)

8.2.3.1 Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts

Erfolgte bereits ein Antrag des 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 kann ein Versicherte, der entsprechend der Aufforderung der Krankenkasse einen Renten- oder Rehabilitationsantrag gestellt hat, 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 des Versicherten, der bereits einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt hat, 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 Rentenanspruch 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 der Versicherte entschieden hat, ob ein Rentenanspruch 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 8.2.1 „Ärztliches Gutachten“).

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

8.2.4 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 146 – Fristsetzung § 51 SGB V

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)	04.04. (Do)
Beginn der 10-Wochen-Frist	05.04. (Fr)
Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	13.06. (Do)

Beispiel 147 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende

Versand der Aufforderung an den Versicherten	03.04. (Mi)
Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)	06.04. (Sa)
Beginn der 10-Wochen-Frist	07.04. (So)
Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	15.06. (Sa)

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 vom 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 S. 2 SGB V), wenn Versicherte den Reha-Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

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 148 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)	04.04. (Do)
Beginn der 10-Wochen-Frist	05.04. (Fr)
Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	13.06. (Do)
Antragsstellung für Leistungen zur Reha	28.06. (Fr)
Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen	
Ergebnis:	
Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 14.06. – 27.06. Die Mitgliedschaft besteht dennoch für diese Zeit weiter fort.	

8.2.5 Rentenantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)

8.2.5.1 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

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Rentantrags und will für den Versicherten vor allem rentenrechtliche Nachteile ausschließen, welche sich daraus ergeben können, dass er – entsprechend dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente – zunächst nur Reha-Leistungen, nicht aber auch Rente beantragt (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 beim Versicherten.

8.2.5.2 Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag

Die Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI setzt voraus, dass der Versicherte auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig ist. 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 Ausschlussstatbeständen (§ 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

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

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 Minderung der Erwerbsfähigkeit, die eine Umdeutung nach § 116 SGB VI verlangt, 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 8.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“.

8.3 Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze

Beziehen Versicherte eine Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung und ist absehbar, dass die Hinzuverdienstgrenze nach § 34 Absatz 2 SGB VI nicht überschritten wird, so kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1a SGB V eine Frist von vier Wochen setzen, innerhalb derer die Versicherten einen Antrag nach § 34 Absatz 3e SGB VI zu stellen haben.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Die Möglichkeit für die Krankenkassen, einen Versicherten zur Antragstellung bei der gesetzlichen Rentenversicherung auf Überprüfung des Hinzuverdienstes aufzufordern, wurde mit dem TSVG als Folgeänderung zum Flexirentengesetz eingeführt.

Hintergrund ist, dass es durch die mit dem Flexirentengesetz eingeführte nachträgliche und flexible Beurteilung des Hinzuverdienstes rückwirkend zu veränderten Beurteilungen in Bezug auf das Bestehen eines Krankengeldanspruches kommen kann (siehe 7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“ bis 7.1.3 „Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe“).

Den Krankenkassen liegen regelmäßig die notwendigen Informationen vor, um prognostisch Fallgestaltungen abzuschätzen, in denen die Hinzuverdienstgrenze voraussichtlich nicht überschritten wird und damit der Krankengeldanspruch rückwirkend entfällt. Durch die Möglichkeit zur Aufforderung des Versicherten, diesen Sachverhalt durch den RV-Träger überprüfen zu lassen, kann die Krankenkasse auf eine zeitnahe Überprüfung hinwirken und durch eine veränderte Beurteilung z. B. längere Zeiträume mit Erstattungs- oder Rückabwicklungsverfahren minimieren.

8.3.1 Fristsetzung

Versicherten, welche aufgrund des Krankengeldbezugs voraussichtlich die Hinzuverdienstgrenze des Kalenderjahres unterschreiten, kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1a SGB V eine Frist von vier Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung auf Überprüfung des Hinzuverdienstes stellen müssen. 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 149 – Fristsetzung § 51 Abs 1a SGB V

<u>Versand der Aufforderung an den Versicherten</u>	<u>01.04. (Mo)</u>
<u>Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)</u>	<u>04.04. (Do)</u>
<u>Beginn der 4-Wochen-Frist</u>	<u>05.04. (Fr)</u>
<u>Letzter Tag der 4-Wochen-Frist</u>	<u>02.05. (Do)</u>

Beispiel 150 – Fristsetzung § 51 Abs. 1a SGB V mit Wochenende

<u>Versand der Aufforderung an den Versicherten</u>	<u>03.04. (Mi)</u>
<u>Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)</u>	<u>06.04. (Sa)</u>
<u>Beginn der 4-Wochen-Frist</u>	<u>07.04. (So)</u>
<u>Letzter Tag der 4-Wochen-Frist</u>	<u>04.06. (Sa)</u>

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Verwaltungsakt muss klar und unmissverständlich zur Antragstellung auffordern und eine Belehrung über die Rechtsfolgen des § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V enthalten

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 vom 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 S. 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 Kassenmitgliedschaft – 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.

Auch wenn die Rechtsprechung im Zusammenhang mit der Stellung eines Rehabilitationsantrages ergangen war, sind die Grundsätze auch für einen Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung auf Überprüfung des Hinzuverdienstes analog – jedoch mit einer Fristdauer von 4 Wochen – anzuwenden.

Beispiel 151 – Verspätete Antragstellung mit Unterschreitung Hinzuverdienstgrenze

<u>Versand der Aufforderung an den Versicherten</u>	<u>01.04. (Mo)</u>
<u>Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)</u>	<u>04.04. (Do)</u>
<u>Beginn der 4-Wochen-Frist</u>	<u>05.04. (Fr)</u>
<u>Letzter Tag der 4-Wochen-Frist</u>	<u>02.05. (Do)</u>
<u>Antragstellung zur Überprüfung des Hinzuverdienstes</u>	<u>15.05. (Mi)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen</u>	
<u>Die Hinzuverdienstgrenze wird nach Prüfung der Rentenversicherung unterschritten.</u>	
Ergebnis:	

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 03.05. – 14.05. Die Mitgliedschaft bleibt dennoch auch für diesen Zeitraum aufgrund des Stammrechtes erhalten.

Ergibt sich nach einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1a SGB V, dass die Hinzuverdienstgrenze nach Feststellung des Rentenversicherungsträgers überschritten wird, besteht nach § 51 Abs. 3 Satz 3 SGB V ein Anspruch auf Krankengeld ab Ablauf der Frist.

Beispiel 152 – Verspätete Antragstellung mit Überschreitung Hinzuverdienstgrenze

<u>Versand der Aufforderung an den Versicherten</u>	01.04. (Mo)
<u>Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)</u>	04.04. (Do)
<u>Beginn der 4-Wochen-Frist</u>	05.04. (Fr)
<u>Ende der 4-Wochen-Frist</u>	02.05. (Do)
<u>Antragstellung zur Überprüfung des Hinzuverdienstes</u>	15.05. (Mi)

Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen
Die Hinzuverdienstgrenze wird trotz anderweitiger Prognose nach Prüfung der Rentenversicherung überschritten.

Ergebnis:

Der Krankengeldanspruch entfällt zunächst für die Dauer vom 03.05. – 14.05. Die Mitgliedschaft bleibt dennoch auch für diesen Zeitraum aufgrund des Krankengeldes erhalten. Weil bei der Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger festgestellt wird, dass die Hinzuverdienstgrenze weiter überschritten wird, besteht ein durchgehender Krankengeldanspruch ab Ablauf der Frist. Demnach ist Krankengeld auch für die Dauer vom 03.05. – 14.05. zu zahlen.

8.4 Versicherte im Ausland

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.

8.5 Antrag auf Bezug einer Altersrente

Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres, 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.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Die Aussagen zur Aufforderung und Fristsetzung im Zusammenhang mit einer Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V gelten entsprechend (siehe 8.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“)

Anpassung des Krankengeldes

9. Anpassung des Krankengeldes

9.1	ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	222
9.1.1	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI ARBEITNEHMERN	222
	<i>Beispiel 153 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung).....</i>	<i>222</i>
	<i>Beispiel 154 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr).....</i>	<i>223</i>
9.1.2	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGEN	223
9.2	MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	223
9.3	MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR	223
	<i>Beispiel 155 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors</i>	<i>224</i>
9.4	HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	224
	<i>Beispiel 156 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld</i>	<i>224</i>

Anpassung des Krankengeldes

§ 70 SGB IX sieht eine Anpassung der Berechnungsgrundlage des Krankengeldes entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und –gehälter je Arbeitnehmer 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.

9.1 Zeitpunkt der Anpassung

9.1.1 Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmern

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 153 – 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

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 [9.3 „Maßgeblicher Anpassungsfaktor“ Alternative 3 im Beispiel 155 – 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.

Anpassung des Krankengeldes

Beispiel 154 – 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

9.1.2 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.

9.2 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.

9.3 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 Arbeitnehmer 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.

Anpassung des Krankengeldes

Beispiel 155 – 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.

9.4 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 156 – 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

Anpassung des Krankengeldes

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-Kranken- geld	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

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

10. Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

10.1	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	227
10.2	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN.....	227
10.3	EINMALZAHLUNGEN.....	228
10.4	ARBEITSEINKOMMEN	228
10.5	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN	228
10.6	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	228
10.7	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG	229
10.8	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG	229
10.9	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN	229
10.10	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	229
10.11	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	229
10.12	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHER VON ARBEITSLOSENGELD II	230

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 [3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmern“](#), [3.2.2.5 „Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte“](#) und [3.2.4 „Seeleute“](#) sowie [3.3 „Höchstregelentgelt“](#) bis [5 „Zahlung des Krankengeldes“](#) sowie [9 „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 auszahlen, wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen generell oder im Einzelfall beauftragt werden bzw. beauftragt werden können ([„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 \(VV Einzelauftrag\)“](#)).

10.1 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 Arbeitnehmern 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.

10.2 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 [3.1.1.1.2 „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.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Für die Regelentgeltberechnung sind auch Einkünfte aus geringfügigen Beschäftigungen (§ 8 SGB IV) zu berücksichtigen.

10.3 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 Arbeitnehmer 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 4.1.3 „[Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen](#)“) wird daher bei der Berechnung des Verletztengeldes aus dem Gesamtbetrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles 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).

10.4 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).

10.5 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).

10.6 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 [10.11 „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.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

10.7 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).

10.8 Verletztengeld bei Wiedererkrankung

Erkrankt der 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).

10.9 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.

10.10 Anrechnung von Einkommen auf Verletztengeld

Auf das Verletztengeld werden gleichzeitig erzieltetes Einkommen und andere Entgeltersatzleistungen angerechnet (§ 52 SGB VII). Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen ist bei Arbeitnehmern um die gesetzlichen Abzüge zu mindern, bei sonstigen Versicherten um 20 v. H. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird nicht angerechnet.

10.11 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.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

10.12 Verletztengeld für Bezieher von Arbeitslosengeld II

Die Bezieher von Arbeitslosengeld II 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 Bezieher von Arbeitslosengeld II einer Beschäftigung nachgehen und auch für die Beschäftigung Arbeitsunfähigkeit besteht, besteht neben dem Anspruch auf Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II 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.

Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

11. Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

Adresse
der Krankenkasse

Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber**Daten des Arbeitnehmers⁶:**

Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
Krankenversicherungsnummer: _____

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltsatzleistung prüfen zu können, benötigt die Krankenkasse die Angabe⁷, 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 Zeitraum¹ (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

⁶ Von der Krankenkasse vorauszufüllen

⁷ Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen

12. Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 12.1 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998
- 12.2 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998
- 12.3 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
- 12.4 Gemeinsames Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III–Leistungsbeziehern vom 21.12.2009
- 12.5 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld
- 12.6 Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung
- 12.7 Vereinbarung des GKV–Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI

Anlage 2 – Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 12.8 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)
- 12.9 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)
- 12.10 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses 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)
- 12.11 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe