Lernbrief

Anträge auf Krankengeld bearbeiten

4.1
Teilprozess

Stand: Juli 2025
Best.-Nr. 1050

AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autoren: Sarah Held, AOK-Bildungszentrum Rheinland-Pfalz/Saarland
Bernd Fischer, AOK Bayern
Siegfried Wurm, AOK Rheinland/Hamburg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartner: Sylvia Wiedemann, Tel.: 030 34646-2345,
Cindy Nebe, Tel.: 030 34646-2199

Druck und Vertrieb durch
Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus (auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Gliederung

1 Einleitung 11

2 Lernziele 13

3 Bedeutung des Krankengeldes 13

4 Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld 15

4.1 Versicherungsverhältnis und Krankengeldanspruch 15

4.1.1 Personen, deren Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch beinhaltet 15

4.1.2 Personen, deren Versicherungsverhältnis keinen Krankengeldanspruch beinhaltet 16

4.1.3 Personen, die wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind 17

4.1.4 Leistungen, die den Anspruch auf Krankengeld ausschließen 17

4.2 Versicherungsfall 18

4.3 Ursächlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und Krankheit 20

4.4 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit 20

4.5 Krankengeldanspruch bei durch Krankheit erforderlicher Sterilisation bzw. bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch 26

4.6 Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen 27

4.7 Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld 27

4.8 Krankengeld bei stationärer Behandlung auf Kosten der Krankenkasse 27

4.9 Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes 28

4.10 Übungen zum Lernabschnitt 4 28

5 Beginn der Krankengeldzahlung 30

5.1 Beginn des Krankengeldanspruchs 30

5.1.1 Beginn des Krankengeldanspruchs bei stationärer Behandlung 30

5.1.2 Beginn des Krankengeldanspruchs bei Arbeitsunfähigkeit 30

5.1.3 Krankengeldanspruch bei Ende der Mitgliedschaft 32

6 Ruhen des Krankengeldanspruchs 34

6.1 Bezug von Arbeitsentgelt 34

6.1.1 Bezug von laufendem Arbeitsentgelt 34

6.1.2 Bezug von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt 35

6.2 Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit 36
6.2.1 Kunden bzw. Kundinnen mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung 36
6.2.2 Kunden bzw. Kundinnen ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung 36
6.2.3 Berechnung der Wochenfrist 36
6.2.4 Krankengeldanspruch aufgrund stationärer Behandlung 37
6.3 Auswirkungen weitergezahlter vermögenswirksamer Leistungen 37
6.4 Übergangs- und Mutterschaftsgeld 38
6.4.1 Aufstockungsverbot 39
6.5 Elternzeit 39
6.5.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit 39
6.5.2 Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt, das aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde 40
6.6 Übung zu den Lernabschnitten 5 und 6 40

7 Rechtliche Grundlagen der Entgeltfortzahlung 41
7.1 Gesetzliche Grundlage 41
7.2 Rechtsprechung 41
7.3 Rechtsquelle 41

8 Geltungsbereich des EntgFG 42
8.1 Räumlicher Geltungsbereich 42
8.2 Persönlicher Geltungsbereich 42
8.2.1 Anspruchsberechtigte Arbeitnehmende 42
8.2.2 Ausnahmen 43
8.2.2.1 Behinderte Menschen 43
8.2.2.2 Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen 43
8.2.2.3 Sonstige Personengruppen 43
8.3 Unabdingbarkeit 44
8.4 Übung zum Lernabschnitt 8 44

9 Sachliche Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung 46
9.1 Arbeitsverhältnis 46
9.1.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei bestehendem Arbeitsverhältnis 46
9.1.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit **nach** Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses 46

9.1.3 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor der vereinbarten Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses 48
9.1.3.1 Nach Abschluss des Arbeitsvertrags 48
9.1.3.2 Vor oder bei Abschluss des Arbeitsvertrags 49
9.1.3.3 Statuswechsel der Arbeitnehmenden 50
9.1.4 Faktisches Arbeitsverhältnis 50
9.2 Ursache der Arbeitsverhinderung 51
9.2.1 Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit 51
9.2.2 Arztbesuch 51
9.2.3 Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation 52
9.2.3.1 Arbeitnehmende, die gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind 52
9.2.3.2 Arbeitnehmende, die nicht gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind 53
9.2.3.3 Auswirkungen auf Urlaubsansprüche 53
9.2.4 Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation 53
9.2.5 Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen 54
9.3 Arbeitsunfähigkeit als alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung 55
9.3.1 Bezahlter Urlaub 56
9.3.2 Gesetzliche Feiertage 56
9.3.3 Unbezahlter Urlaub 57
9.3.4 Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 57
9.3.5 Elternzeit 58
9.3.6 Freiwilliger Wehrdienst und Bundesfreiwilligendienst 58
9.4 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit 59
9.4.1 Begriff 59
9.4.2 Beweislast 60
9.5 Übungen zum Lernabschnitt 9 60

10 Dauer der Entgeltfortzahlung 63
10.1 Grundsatz 63
10.2 Berechnung der Anspruchsdauer 63
10.2.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit während oder nach der Arbeit 63
10.2.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Arbeit 63

10.3 Hinzutritt einer weiteren Krankheit 65
10.4 Erneute Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit 67
10.4.1 Sechs-Monats-Frist 67
10.4.2 Zwölf-Monats-Frist 70
10.4.3 Wiedererkrankung und Wechsel des Arbeitsverhältnisses 73
10.5 Ende des Arbeitsverhältnisses 74
10.5.1 Allgemeines 74
10.5.2 Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses 74
10.5.2.1 Kündigung durch Arbeitnehmende oder Arbeitgeber 74
10.5.2.2 Zeitablauf durch Befristung 74
10.5.2.3 Aufhebungsvertrag 74
10.5.2.4 Anfechtung 75
10.5.2.5 Tod der Arbeitnehmenden 75
10.5.3 Kündigung durch den Arbeitgeber aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit 75
10.5.4 Kündigung durch Arbeitnehmende aus einem vom Arbeitgeber zu vertretenden wichtigen Grund 75
10.6 Übungen zum Lernabschnitt 10 76

11 Mitteilung und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber 78
11.1 Mitteilung 78
11.2 Meldepflicht 79
11.3 Folgen bei Verletzung der Anzeige- und Nachweispflicht 80
11.4 Mitteilung über die Bewilligung und den Beginn einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme 80

12 Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber 81

13 Berechnung des Krankengeldes 83
13.1 Ermittlung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden 86
13.1.1 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist 88
13.1.1.1 Entgeltabrechnungszeitraum 88
13.1.1.2 Arbeitsentgelt 90
13.1.1.3 Arbeitsstunden 92
13.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit 94

13.1.1.5 Formel zur Ermittlung des Regelentgelts 98

13.1.2 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist 98

13.1.2.1 Entgeltabrechnungszeitraum 98

13.1.2.2 Arbeitsentgelt 99

13.1.2.3 Formel 99

13.1.2.4 Formeln zur Berechnung des Regelentgelts 101

13.1.3 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach der Arbeitsleistung bemessen ist 102

13.1.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmende 104

13.1.5 Brutto-Hinzurechnungsbetrag 104

13.2 Höchstregelentgelt 107

13.2.1 Begrenzung 107

13.2.2 70 % des Regelentgelts 108

13.3 Begrenzung auf 90 % bzw. bei Berücksichtigung von Einmalzahlungen auf 100 % des Nettoarbeitsentgelts 108

13.4 Flexible Arbeitszeit 111

13.5 Personen, die nicht Arbeitnehmende sind 112

13.5.1 Regelentgeltberechnung 112

13.5.2 Höchstregelentgelt 113

13.5.3 Höhe des Krankengeldes 113

13.6 Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen 113

13.7 Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld 114

13.8 Übungen zum Lernabschnitt 13 116

14 Zahlungsweise des Krankengeldes 123

14.1 Zahlung für Teilmonate 123

14.2 Zahlung für ganze Kalendermonate 123

14.3 Bei Bezug verschiedener Geldleistungen innerhalb eines Monats 124

14.4 Vorschuss 125

14.5 Übung zum Lernabschnitt 14 126

15 Weiterzahlung von Arbeitsentgelt 128

15.1 Übung zum Lernabschnitt 15 132

16 Versicherungspflicht/Beiträge aus Krankengeld 132
16.1 Versicherungs- und Beitragspflicht in der Rentenversicherung 132
16.2 Versicherungs- und Beitragspflicht zur Arbeitsförderung 133
16.3 Versicherungs- und Beitragspflicht in der Pflegeversicherung 134
16.4 Beitragsberechnung und -tragung 135
16.4.1 Bemessungsgrundlage 135
16.4.2 Beitragszeit 136
16.4.3 Beitragssätze 136
16.4.4 Beitragstragung 136
16.5 Abrechnungsverfahren 140
16.6 Meldepflichten der AOK 140
16.7 Übungen zum Lernabschnitt 16 141

17 Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung 142

18 Krankengeld in der AOK-Praxis 142

19 Krankengeld für Leistungsbeziehende nach dem SGB III 145
19.1 Anspruch auf Krankengeld 145
19.2 Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld wegen Leistungsfortzahlung 145
19.3 Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes 151
19.4 Dauer des Anspruchs auf Krankengeld 155
19.5 Übungen zum Lernabschnitt 19 155

20 Anpassung des Krankengeldes 157
20.1 Zeitpunkt der Anpassung 157
20.2 Höhe der Anpassung 158
20.3 Höchstregelentgelt nach der Anpassung 159
20.4 Beitragsberechnung 160
20.5 Übung zum Lernabschnitt 20 161

21 Leistungsdauer 162
21.1 Grundsatz der unbegrenzten Leistungsdauer 162
21.2 Zeitliche Begrenzung der Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit 163

21.3 Bestimmung der Blockfristen 164
21.4 Ermittlung weiterer Blockfristen 165
21.5 Vereinfachungsregelung für die praktische Arbeit 166
21.6 Übungen zum Lernabschnitt 21 167

22 Höchstanspruchsdauer 168
22.1 Auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnende Zeiten 168
22.2 Übungen zum Lernabschnitt 22 170

23 Leistungsdauer bei Hinzutritt einer Krankheit 173
23.1 Begriff „Hinzutritt einer Krankheit“ 173
23.2 Bestimmung der Blockfristen 175
23.3 Leistungsdauer für die hinzugetretene Krankheit 177
23.4 Leistungsdauer bei Hinzutritt einer Krankheit in der Vergangenheit 181
23.5 Ermittlung der Höchstanspruchsdauer in der täglichen Praxis 183
23.6 Übungen zum Lernabschnitt 23 184

24 Wiederaufleben des Krankengeldanspruchs 188
24.1 Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld 189
24.2 Sechs-Monats-Zeitraum 189
24.3 Übungen zum Lernabschnitt 24 191

25 Betreuung des AOK-Kunden bzw. AOK-Kundinnen während der Arbeitsunfähigkeit 192
25.1 Faktoren, die die Krankengeldausgaben bestimmen 192
25.2 Bedeutung der Krankengeldausgaben für Arbeitgeber und AOK 192
25.3 Fallsteuerung durch Krankengeld-Fallmanagement 193
25.3.1 Inhalte des Krankengeld-Fallmanagement 193
25.3.2 Sozialmedizinische Fallberatung 194
25.3.3 Interventionszeitpunkte 197

26 Aufforderung zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe 201
26.1 Antrag auf Leistungen zur Teilhabe 202
26.1.1 Minderung oder erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit 205
26.1.2 Ärztliches Gutachten 205
26.1.3 Fristenberechnung 205

26.2 Wegfall des Krankengeldes bei nicht oder nicht fristgerecht gestelltem Antrag 206

26.3 Auswirkungen auf die Mitgliedschaft, wenn der Antrag nicht rechtzeitig gestellt wird 207

26.4 Übungen zum Lernabschnitt 26 208

27 Rentenbezug und Krankengeld 209

27.1 Ausschluss des Krankengeldes 211

27.2 Zubilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Vollrente wegen Alters während des Krankengeldbezugs 212

27.3 Rechtliche Wirkung der Zahlung 215

27.4 Beitragsberechnung 215

27.4.1 Arbeitsförderung 215

27.4.2 Pflegeversicherung 216

27.4.3 Rentenversicherung 216

27.5 Erstattungsanspruch der AOK 217

27.6 Übung zum Lernabschnitt 27 219

28 Versagen und Kürzen des Krankengeldes 220

28.1 Folgen fehlender Mitwirkung 220

28.2 Nachholen der Mitwirkung 221

28.3 Zusammenarbeit mit dem MD 221

28.4 Kürzung des Krankengeldes wegen Zubilligung einer Rente bei teilweiser Erwerbsminderung 222

28.5 Voraussetzung für die Kürzung des Krankengeldes 222

28.6 Beginn der Krankengeldkürzung 223

28.7 Erstattungsanspruch der AOK 224

28.8 Höhe des Kürzungsbetrags 224

29 Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes 225

29.1 Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld 226

29.2 Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des Kindes 226

29.3 Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationärer Behandlung eines Kindes 227

29.4 Ärztliches Zeugnis 229

29.5 Eine andere im Haushalt lebende Person 229

29.6 Versichertes Kind 230
29.6.1 Kinder 232
29.6.2 Alter des Kindes 232
29.6.3 Behinderte Kinder 233
29.7 Beginn und Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes 233
29.7.1 Dauer des Anspruchs bei Erkrankung mehrerer Kinder 235
29.7.2 Alleinerziehende Mütter oder Väter 236
29.7.3 Sonderregelung für schwerstkranke Kinder 238
29.8 Wechsel der Krankenkasse oder des Arbeitgebers 238
29.9 Übungen zum Lernabschnitt 29 239

30 Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber, Ruhen des Krankengeldes 240

31 Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes bei Erkrankung eines Kindes 241
31.1 Berechnung 242
31.2 Höchstregelentgelt 244
31.3 Beitragspflicht des Kinderkrankengeldes 247
31.4 Zahlungsweise 247
31.5 Übungen zum Lernabschnitt 31 247

32 Verletztengeld 249
32.1 Anspruch auf Verletztengeld 249
32.2 Beginn des Anspruchs 250
32.3 Anrechnung von Arbeitsentgelt auf das Verletztengeld 250
32.3.1 Entgeltfortzahlung 250
32.3.2 Zuschüsse zum/sonstige Einnahmen neben Verletztengeld 251
32.4 Höhe des Verletztengeldes 252
32.4.1 Arbeitnehmende 252
32.4.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III 254
32.4.3 Übrige Verletzte (insbesondere Selbstständige) 254
32.5 Anpassung des Verletztengeldes 254
32.6 Zahlungsweise und Ende des Verletztengeldes 255
32.7 Wiedererkrankung 255

32.8 Versicherungsrechtliche Folgen des Bezugs von Verletztengeld 255
32.8.1 Arbeitnehmende 256
32.8.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III 256
32.8.3 Sonstige Pflichtversicherte/ freiwillig Krankenversicherte 256
32.9 Beitragsrechtliche Folgen des Bezugs von Verletztengeld 257
32.9.1 Beitragszeit 257
32.9.2 Beitragspflichtige Einnahmen 257
32.9.3 Beitragssatz 259
32.9.4 Beitragstragung 259
32.9.5 Beitragsberechnung 260
32.9.6 Beitragszahlung 260
32.10 Leistungsabgrenzung („Überholende Kausalität") 262
32.11 Auftragsleistungen 263
32.11.1 Verwaltungsvereinbarungen 264
32.11.1.1 Generalauftrag Verletztengeld 264
32.11.1.2 Einzelauftrag (Verletztengeld/Übergangsgeld) 264
32.11.1.3 Beiträge 264
32.11.2 Erstattung der Auftragsleistungen 265
32.11.2.1 Abrechnung 265
32.12 Übungen zum Lernabschnitt 32 269

33 Übergangsgeld der Rentenversicherung 276
33.1 Voraussetzungen für den Anspruch auf Übergangsgeld 276
33.2 Höhe des Übergangsgeldes 277
33.3 Ruhen des Übergangsgeldes bzw. Anrechnen von Einkommen 279
33.4 Dauer des Anspruchs auf Übergangsgeld und Zahlungsweise 280
33.5 Beitragspflicht des Übergangsgeldes 282
33.6 Übungen zum Lernabschnitt 33 285

34 Zusammenfassende Selbstkontrolle 287

35 Lösungen zu den Übungen im Text 293

36 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle 326

1 Einleitung

Eine wesentliche Aufgabe der AOK besteht darin, allen Kunden und Kundinnen einen Versicherungsschutz im Krankheitsfall zu bieten. Dazu gehört auch die wirtschaftliche Sicherung bei Arbeitsunfähigkeit.

Die Gestaltungsmöglichkeiten der Leistung „Krankengeld" sind stark durch gesetzliche Rahmen bestimmt.

Dieser Lernbrief setzt sich mit dem Teilprozess Anträge auf Krankengeld bearbeiten, Privatkunden beraten, auseinander. Eine wichtige Aufgabe für alle AOK-Mitarbeitenden ist es, den Privatkunden im Krankheitsfall die entsprechende Geldleistung kundenorientiert, unbürokratisch sowie marktgerecht anzubieten und die Unternehmensziele der AOK zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, die Leistung vom Inhalt und von den Voraussetzungen her genau zu kennen und diese entsprechend dem Kunden bzw. den Kundinnen anbieten zu können. Dabei fällt den AOK-Mitarbeitenden im Kundenservice eine Schlüsselrolle zu. Sie stellen sicher, dass sich die Zahlung des Krankengeldes möglichst ohne zeitliche Verzögerung an das Ende der Entgeltfortzahlung anschließt. Angesichts einheitlicher Beitragssätze ist ein optimaler Service umso wettbewerbsrelevanter.

Um diese Schlüsselrolle ausfüllen zu können, ist es wichtig für Sie zu wissen, wann Krankengeld gezahlt wird und welche Besonderheiten sich in diesem Zusammenhang ergeben können.

Der Anteil des Krankengeldes an den gesamten Leistungsausgaben der AOK im Jahr 2023 betrug rund 6,62 %. Die Krankengeldausgaben werden dabei von drei Faktoren bestimmt:

- Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle
- Dauer der Arbeitsunfähigkeitsfälle
- Höhe des Arbeitsentgelts, das der Krankengeldberechnung zugrunde liegt

Damit Sie im Einzelfall beurteilen können, ob für Beschäftigte das Krankengeld wegen Entgeltfortzahlung ruht, befasst sich dieser Lernbrief auch mit dem Anspruch und der Dauer der Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG).

Die Entgeltfortzahlung für Beschäftigte im Krankheitsfall hat für die Krankenversicherung, aber auch für die anderen Zweige der Sozialversicherung (Renten-, Unfallversicherung sowie Arbeitsförderung) verschiedene Auswirkungen: Entgeltfortzahlung ist Arbeitsentgelt. Krankengeld ruht für die Zeit, für die ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht. Die gleiche Ruhenswirkung tritt für die Entgeltersatzleistungen der anderen Sozialversicherungszweige ein, worauf in diesem Lernbrief noch näher eingegangen wird. Zu nennen sind hierbei die Leistung „Verletztengeld" bei Vorliegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit bzw. der „Übergangsgeldbezug" während Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben.

Aus diesen rechtlichen Verflechtungen wird deutlich, dass es für Sie auch wichtig ist zu wissen, ob und wie lange eine beschäftigte Person Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall gegenüber dem Arbeitgeber hat.

Dieses Thema weist deshalb zahlreiche Anknüpfungspunkte zu Firmenkunden (Arbeitgeber) und Privatkunden (Arbeitnehmende) auf. Ist unsere Privatkundschaft arbeitsunfähig

erkrankt, so bedeutet dies sowohl für sie als auch für ihre Arbeitgeber, unseren Firmenkunden, eine besondere Situation, in der der AOK eine wichtige Funktion als kompetenter Beratungspartner zukommt.

Die Aussagen des Basisprozesses 4.0 sind zu beachten.

Hinweise

Das Recht der Entgeltfortzahlung wurde in besonderer Weise durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) geprägt. Die wichtigsten und für Sie bedeutenden Entscheidungen sind im Gemeinsamen Rundschreiben zum EntgFG v. 25. 06. 1998 zusammengefasst. Da Sie weder für Ihre Hausarbeiten noch in Ihrer Prüfung die Aktenzeichen dieser Urteile zitieren müssen, reicht als Fundstelle die Angabe der jeweiligen Stelle im Gemeinsamen Rundschreiben aus.

Der Einfachheit halber unterstellen wir für die Berechnung von Beiträgen einen für alle AOKs gültigen Zusatzbeitrag in Höhe von 2,5 %.

Sofern nicht erforderlich haben wir außerdem auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

Die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und für die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

Im Jahr 2025 beträgt das bundesweit einheitliche Höchstregelentgelt 183,75 €.

Besonderheiten, die aufgrund der Corona-Pandemie vereinbart wurden, werden in den nachstehenden Ausführungen **nicht** erwähnt. In den Lösungen zu den Rechenbeispielen ist generell der Solidaritätszuschlag berücksichtigt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Prüfungshinweis

Die Kapitel 1 bis 6.3 sowie 7 bis 18 dieses Lernbriefs sind bereits für die Zwischenprüfung relevant.

2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- alle Kunden bzw. Kundinnen der AOK über Krankengeld zu beraten
- schriftliche oder mündliche Anträge der Kunden bzw. Kundinnen zu bearbeiten
- die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Krankengeld im Beratungsgespräch umsetzen zu können
- die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Krankengeld zu kennen und allen Kunden bzw. Kundinnen unbürokratisch zur Verfügung zu stellen
- die Genehmigung von Krankengeld kundenorientiert zu formulieren und den Mehrwert der AOK aktiv zu verkaufen
- die Ablehnung von Krankengeld zu begründen und mögliche Alternativen anbieten zu können
- die Voraussetzungen und Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Verletztengeld zu kennen und im Beratungsgespräch unbürokratisch zur Verfügung stellen zu können
- die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Übergangsgeld zu kennen
- die Wirkung der Rentenzubilligung auf den Anspruch und die Zahlung von Krankengeld beurteilen zu können
- die Unternehmensziele der AOK bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen
- bei der Leistungsgewährung zwischen Interessen der Kunden und Kundinnen, gesetzlichen Vorgaben und AOK-Interessen abzuwägen

3 Bedeutung des Krankengeldes

Generelles zur Kundenberatung

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit können die Versicherten der AOK Krankenbehandlung und Krankengeld als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Auf die medizinischen Leistungen der Krankenbehandlung, wie etwa die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, die Krankenhausbehandlung usw., entfallen knapp 80 % der gesamten Leistungsausgaben der Krankenversicherung. Ergänzend zur Krankenbehandlung wird unter bestimmten Voraussetzungen Krankengeld gezahlt.

§§ 27, 44 SGB V

§ 64 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

Bereits im ersten Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. 06. 1883, das vom damaligen Reichskanzler von Bismarck ins Leben gerufen wurde, gehörte Krankengeld zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Krankengeld sollte schon damals den Verdienstausfall wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ausgleichen. Die Bedeutung der Entgeltersatzfunktion ist bis heute aktuell. Das Krankengeld dient dazu, den Versicherten trotz krankheitsbedingter Verdienstausfälle ihren bisherigen Lebensstandard wirtschaftlich zu sichern (Lebensstandardprinzip). Die Kosten für den täglichen Bedarf usw. können also mithilfe des Krankengeldes nach wie vor bestritten werden.

Exkurs

Mit der Einführung des Lohnfortzahlungsgesetzes (LFZG) am 01. 01. 1970 in der Bundesrepublik Deutschland und des Arbeitsgesetzbuchs (AGB) in der ehemaligen DDR wurde allerdings die Sicherung des Unterhalts bei kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit weitgehend auf den Arbeitgeber verlagert. Am 01. 06. 1994 hat das Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) das LFZG in Teilen und das AGB/DDR abgelöst. Das LFZG, das den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen regelte, wurde vom 01. 01. 2006 an durch das Aufwendungsausgleichsgesetz – AAG – ersetzt. Krankengeld ist daher grundsätzlich erst nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zu leisten.

Das Krankengeld hat aber insbesondere bei länger andauernden Krankheiten seine existenzsichernde Bedeutung erhalten und ersetzt einen Großteil des ausgefallenen Arbeitsentgelts.

Da die meisten Kunden und Kundinnen das Krankengeld für ihren Lebensunterhalt dringend benötigen, achten die AOK-Kundenberatenden darauf, dass das Krankengeld ohne Verzögerung im Anschluss an die Entgeltfortzahlung gezahlt werden kann.

Eine schnelle und unbürokratische Bearbeitung ist oberster Grundsatz und fördert das Image der AOK als kundenorientiertes Dienstleistungsunternehmen.

kundenorientierte Krankengeldzahlung

Service-Maßnahmen der AOK

1. rechtzeitige Anforderung der erforderlichen Unterlagen beim Arzt bzw. Ärztin/Versicherten (ggf. Arbeitgeber)
2. Zahlung des Krankengeldes direkt im Anschluss an die Entgeltfortzahlung
3. die Kunden und Kundinnen über den Krankengeld-Auszahlungsmechanismus (bei Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (vgl. Muster Seite 23)) und die voraussichtliche Höhe des Krankengeldes informieren
4. das Krankengeld in den gleichen Abständen, in denen die Lohn-/Gehaltszahlung durch den Arbeitgeber erfolgt, auszahlen

Bedeutung für den Kunden und die Kundinnen

1. Sicherung des Lebensunterhalts
2. Wahrung des Lebensstandards

Bedeutung für den Arbeitgeber

1. zeitnahe Information über Vorerkrankungen
2. bei Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit MD-Begutachtung (§ 275 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b Abs. 1a SGB V)

Bedeutung für die AOK

1. Zufriedenheit der Privat- bzw. Firmenkunden
2. Sicherung des Lebensunterhalts der Kunden und Kundinnen ermöglicht vollständige Genesung ohne finanzielle Sorgen und Wiedereintritt in das Berufs-/Erwerbsleben und damit langfristig Beitragssicherheit
3. Imagepflege durch kompetente, schnelle, unbürokratische Leistungsabwicklung

4 Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld

2 versicherungsrechtliche Prüfung

§ 44 Abs. 1 SGB V

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn die Versicherten infolge Krankheit arbeitsunfähig sind oder auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorgeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

1a schriftliche Anträge

Lernbeispiel 1

Sie erhalten eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für Ihren Kunden Axel Müller.

Axel Müller ist aufgrund seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung seit Jahren Mitglied der AOK. Wegen einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse ist er seit Wochen arbeitsunfähig.

Ihre Aufgabe ist es nun zu prüfen, ob Axel Müller die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld erfüllt.

4.1 Versicherungsverhältnis und Krankengeldanspruch

2 versicherungsrechtliche Prüfung

Der Krankengeldanspruch ist davon abhängig, dass

- eine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 SGB V) besteht und
- zum Zeitpunkt des Beginns der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld besteht.

Merke
Grundsätzlich haben Versicherte, wenn sie durch eine Krankheit arbeitsunfähig werden, Anspruch auf Krankengeld.

4.1.1 Personen, deren Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch beinhaltet

§ 44 Abs. 1 SGB V

Grundsätzlich haben **alle** Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie durch eine Krankheit arbeitsunfähig werden. Davon ausgenommen sind allerdings die Personen, deren Versicherung nicht auf einer Erwerbstätigkeit beruht, die also im Fall der Arbeitsunfähigkeit **keinen** Einkommensverlust haben, sodass die bereits angesprochene **Entgeltersatzfunktion** des Krankengeldes hier ohne Bedeutung ist.

Zu den Versicherten mit Anspruch auf Krankengeld gehören insbesondere:

- versicherungspflichtig Beschäftigte nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Arbeiter, Angestellte und Auszubildende)
- Leistungsbeziehende nach dem SGB III (§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V)
- Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben
- behinderte Menschen nach § 5 Abs. 1 Nr. 7, 8 SGB V
- nach dem KSVG versicherte Künstler und Künstlerinnen und Publizisten und Publizistinnen mit Krankengeldanspruch ab der siebten Woche. (Diesem Personenkreis muss ein Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V angeboten werden, der den Krankengeldanspruch zu einem früheren Zeitpunkt entstehen lässt, spätestens mit Beginn der dritten Woche der Arbeitsunfähigkeit.)

4.1.2 Personen, deren Versicherungsverhältnis keinen Krankengeldanspruch beinhaltet

§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Der Krankengeldanspruch ist ausgeschlossen für:

- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V (Personen, die Bürgergeld nach dem SGB II beziehen)
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V (Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen)
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn sie **keinen** Anspruch auf Übergangsgeld haben)
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V (Studierende, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind)
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V (Praktikanten und Praktikantinnen, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungswegs)
- Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, z.B. weil sie aus einer freiwilligen Versicherung ohne Folgeversicherungsschutz ausgeschieden sind); dies gilt nicht, wenn sie abhängig und nicht geringfügig beschäftigt sind oder hauptberuflich erwerbstätig sind und eine Wahlerklärung abgegeben haben
- Versicherte nach § 10 SGB V (Familienversicherte)

Diese Personen haben im Fall der Arbeitsunfähigkeit in der Regel keinen Verdienstausfall, der abgesichert werden muss.

§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 3 SGB V

Des Weiteren besteht für folgende Mitglieder kein Anspruch auf Krankengeld:

- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige
- Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für mindestens sechs Wochen haben (unständig und kurzzeitig Beschäftigte)

Die beiden zuvor genannten Personengruppen haben jedoch die Möglichkeit, eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bei ihrer Krankenkasse zu wählen (Wahlerklärung). Im Fall der Wahlerklärung entsteht das gesetzliche Krankengeld für die hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit; für unständig und kurzzeitig Beschäftigte entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach der allgemeinen Regelung. Im Fall einer Wahlerklärung ruht das gesetzliche Krankengeld für unständig und kurzzeitig Beschäftigte für die ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

§ 46 Satz 4, § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V

Eine weitere Absicherung im Krankheitsfall ist der **zusätzliche** Abschluss eines Krankengeld-Wahltarifs. Somit können die Personengruppen ihre über das gesetzliche Krankengeld hinaus gehenden Absicherungswünsche über Wahltarife realisieren. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkassen bestimmt.

§ 53 Abs. 6 SGB V

Die AOK sieht im Angebot der Krankengeld-Wahltarife eine gute Möglichkeit, den Interessen der betroffenen Personenkreise zur finanziellen Absicherung bei Arbeitsunfähigkeit flexibel Rechnung zu tragen. Das besondere Interesse der AOK liegt dabei auf der Bindung und Akquise der Versicherten mit positiven Deckungsbeiträgen.

Erkundigen Sie sich, welche Krankengeld-Wahltarife die Satzung Ihrer AOK für diese Personenkreise vorsieht.

§ 44 Abs. 1, 2 SGB V

Obwohl § 44 Abs. 1 SGB V Versicherten einen Anspruch auf Krankengeld zusichert, sind durch die Einschränkungen des § 44 Abs. 2 SGB V z.B. Familienversicherte hiervon ausgeschlossen. Das bedeutet, dass ausschließlich **bestimmte** Versicherte (Mitglieder, deren Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch beinhaltet) Krankengeld erhalten können.

> **Merke**
> Damit ein Krankengeldanspruch entsteht, muss bei Eintritt des Versicherungsfalls die versicherte Person einem bestimmten Personenkreis bei einer gesetzlichen Krankenkasse angehören.

4.1.3 Personen, die wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind

§ 11 Abs. 5 SGB V

Personen, die einen Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung erleiden oder bei denen eine Berufskrankheit vorliegt, haben keinen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, also auch nicht auf Krankengeld. Die Unfallversicherung stellt in diesen Fällen als vergleichbare Leistung Verletztengeld zur Verfügung.

§ 45 SGB VII

Das Verletztengeld wird grundsätzlich bei Arbeitnehmenden von der AOK berechnet und auf der Grundlage von entsprechenden Verwaltungsvereinbarungen zwischen Kranken- und Unfallversicherung als Auftragsleistung ausgezahlt.

Die Berechnung des Verletztengeldes ist mit der Berechnung des Krankengeldes zum Teil vergleichbar. Näheres hierzu erfahren Sie in Punkt 32 dieses Lernbriefs.

4.1.4 Leistungen, die den Anspruch auf Krankengeld ausschließen

§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Die Zubilligung bestimmter Leistungen schließt den Anspruch auf Krankengeld aus. Der Gesetzgeber geht bei diesen Personen davon aus, dass sie keinen oder nur noch einen geringen Bezug zum Erwerbsleben haben. Deshalb entsteht bei ihnen kein Verdienstausfall mehr, gegen den sie abgesichert werden müssen.

Vom Beginn der folgenden Leistungen besteht kein Anspruch auf Krankengeld:

- Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Ruhegehalt, das nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gezahlt wird
- Vorruhestandsgeld
- Leistungen eines ausländischen Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle im Ausland, wenn sie ihrer Art nach der Rente wegen voller Erwerbsminderung, der Erwerbsunfähigkeitsrente, der Vollrente wegen Alters oder dem Ruhegehalt vergleichbar sind

Näheres hierzu erfahren Sie in Punkt 27 dieses Lernbriefs.

1. Beispiel

Manja Trauth ist freiwilliges Mitglied der AOK. Als Spediteurin ist sie hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Wegen einer geplanten Operation muss sie für zwei Wochen vollstationär im Krankenhaus behandelt werden. Tanja Trauth hat keine Wahlerklärung abgegeben.

2. Beispiel

Für Heike Neu besteht seit ihrer Scheidung eine freiwillige Mitgliedschaft bei der AOK. Heike Neu kümmert sich ausschließlich um die Betreuung ihrer Zwillinge (zwei Jahre). Wegen der familiären Situation und der bestehenden Immunabwehrschwäche ist für Heike Neu eine stationäre Vorsorgemaßnahme medizinisch notwendig. Eine Genehmigung dieser Maßnahme durch die AOK liegt vor.

3. Beispiel

Hans Glück ist als Rentner (Vollrente wegen Alters) bei der AOK versichert. Wegen eines Sturzes bekommt Hans Glück eine Hüftprothese. Um eine drohende Behinderung abzuwenden, ist aus medizinischer Sicht eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme erforderlich.

Frage

Erfüllen die Kunden bzw. Kundinnen der AOK die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld?

Lösung zum 1. Beispiel

Manja Trauth ist freiwilliges Mitglied der AOK. Manja Trauth ist hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Sie hat keine Wahlerklärung für das Krankengeld abgegeben. Ihr Versicherungsverhältnis beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld.

Lösung zum 2. Beispiel

Heike Neu ist freiwilliges Mitglied der AOK. Sie kümmert sich ausschließlich um die Betreuung ihrer Kleinkinder. Während der stationären Vorsorgemaßnahme hat sie keinen Einkommensverlust. Die freiwillige Mitgliedschaft beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld.

Lösung zum 3. Beispiel

Hans Glück bezieht eine Vollrente wegen Alters. Er ist Mitglied der AOK. Der Bezug dieser Rentenart setzt das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben voraus. Der Anspruch auf Krankengeld ist mit Beginn der Rente ausgeschlossen. Das Versicherungsverhältnis beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld.

4.2 Versicherungsfall

Wie Sie bereits wissen, werden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung immer aufgrund eines Versicherungsfalls erbracht (der Versicherungsfall ist das Ereignis, bei dessen Eintritt die Leistungen grundsätzlich fällig werden). Zusätzlich müssen auch sogenannte leistungsauslösende Tatbestände vorliegen, die den Anspruch auf Krankengeld begründen. Beim Krankengeld sind das:

§ 44 Abs. 1 SGB V
- Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit
- stationäre Behandlung in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

§ 24b Abs. 2 Satz 2 SGB V
- Arbeitsunfähigkeit wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft

§ 44a SGB V
- Arbeitsunfähigkeit wegen einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

§ 44b SGB V
- Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommenen Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld

§ 45 SGB V
- Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten und versicherten Kindes

AU-RL

Eine Arbeitsunfähigkeit löst u.a. den Anspruch auf Krankengeld aus. Dies bedeutet, dass Versicherte infolge einer Krankheit ihre Arbeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der in kurzer Zeit absehbaren Verschlechterung des Gesundheitszustands ausüben können. Abgestellt wird hierbei grds. auf die zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit.

Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

- die zur Behebung einer Krankheit erforderliche Krankenbehandlung (z.B. ärztlicher Eingriff, stationäre Behandlung) die Arbeitnehmende an ihrer Arbeitsleistung hindern oder
- ein Körperersatzstück (z.B. eine Arm- oder Beinprothese) oder ein Hilfsmittel (z.B. eine Brille) defekt ist, das für die Verrichtung der vertraglich vereinbarten Arbeit unbedingt benötigt wird.

Näheres zur Arbeitsunfähigkeit finden Sie in den „Richtlinien über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung“ (AU-RL) i.d.F. vom 14. 11. 2013, zuletzt geändert am 07. 12. 2023. Sie sind von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt, der Arbeitsunfähigkeit feststellt, zu beachten. Soweit es für die Versorgung der Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann das Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt auch Arbeitsunfähigkeit entsprechend der Richtlinie feststellen. Die Regelungen der AU-RL gelten auch für die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

§§ 4, 4a AU-RL

Bei dem Begriff „Krankheit“ handelt es sich immer um eine Krankheit im versicherungsrechtlichen Sinne. Die Aussagen im Basisprozess 4.0 sind zu beachten.

Beispiel

Roland Misch ist als Maurer beschäftigt. Seit einer Woche leidet er an einer Sehnenscheidenentzündung am linken Unterarm und kann deshalb seiner Arbeit als Maurer zurzeit nicht mehr nachgehen.

Folge

Roland Misch ist arbeitsunfähig krank.

Beispiel

Susi Duppe leidet an derselben Krankheit. Sie ist als Mitarbeiterin am Telefon eines Call-Centers nicht auf den Einsatz ihres linken Arms angewiesen.

Folge

Bei Susi Duppe besteht keine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit.

§ 2 Abs. 5 AU-RL

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit obliegt ausschließlich den behandelnden Ärzten bzw. Ärztinnen. Sie setzen die Befragung des Versicherten zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und der damit verbundenen Anforderungen und Belastungen voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein.

Bei Arbeitslosen bezieht sich die Befragung der Versicherten auch auf den zeitlichen Umfang, für den sie sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung stellen.

§ 275 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 Buchst. b), Abs. 1a SGB V

Bei Zweifeln zur bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuholen.

4.3 Ursächlicher Zusammenhang zwischen Arbeitsunfähigkeit und Krankheit

3 leistungsrechtliche Prüfung

Ein Krankengeldanspruch besteht, wenn die Arbeitsunfähigkeit durch eine Krankheit verursacht wird. Beruht die Arbeitsverhinderung auf anderen Gründen, etwa auf einem Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft, kann daraus kein Krankengeldanspruch hergeleitet werden. In diesen Fällen zahlt der Arbeitgeber das Entgelt weiter und hat ggf. einen Erstattungsanspruch nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Eingang der AAG-Anträge bearbeiten".

Merke

Krankengeldanspruch besteht nur, wenn die Krankheit die überwiegende Ursache für die Arbeitsverhinderung ist.

4.4 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die Arbeitsunfähigkeit muss ärztlich festgestellt werden. Ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt, beurteilt der behandelnde Vertragsarzt, die behandelnde Vertragsärztin oder deren persönliche Vertreter bzw. Vertreterinnen. Ausnahmsweise kann die Arbeitsunfähigkeit auch rückdatiert werden, allerdings in der Regel nur für maximal drei Tage. Z. B. kann am 04.11. eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden, die rückwirkend ab 01.11. begonnen hat. Dies ist jedoch nur nach gewissenhafter Prüfung möglich. Dies kann im Einzelfall bedeutsam sein, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits am Wochenende eintritt.

§ 31 BMV-Ä i.V.m. § 5 Abs. 1,3 AU-RL

Wenn es für die Versorgung der Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Arbeitsunfähigkeit für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung im Rahmen des Entlassmanagements feststellen. Das Gleiche gilt auch in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach den §§ 40 Abs. 2 und 41 SGB V.

§ 39 (1a) Sätze 7, 8, 9 SGB V i. V. m. § 4a AU-RL

leistungsauslösende Tatbestände im Bereich Krankengeld

- Arbeitsunfähigkeit der Kunden und Kundinnen infolge Krankheit (§ 44 Abs. 1 SGB V)
- stationäre Maßnahmen in
  - einem Krankenhaus (§ 39 Abs. 1 SGB V)
  - einer Vorsorgeeinrichtung (§ 23 Abs. 4, § 24 Abs. 1 SGB V)
  - einer Rehabilitationseinrichtung (§ 40 Abs. 2, § 41 Abs. 1 SGB V)
- Arbeitsunfähigkeit wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft durch eine Ärztin oder einen Arzt (§ 24b Abs. 2 Satz 2 SGB V)
- Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes (§ 45 SGB V)
- Arbeitsunfähigkeit wegen einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen (§ 44a SGB V)
- Mitaufnahme einer Begleitperson der Versicherten aus dem engsten persönlichen Umfeld (§ 44b SGB V)

Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit (eAU) ist digital an die gesetzliche Krankenkasse zu übermitteln.

Das Verfahren zur eAU ist wie folgt festgelegt:

§ 295 Abs. 1 SGB V

Die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt stellt die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit der Versicherten fest und übermittelt neben den persönlichen Daten (z. B. Name, Vorname, Versichertennummer) den Beginn und das voraussichtliche Ende der Arbeitsunfähigkeit, das Datum der ärztlichen Feststellung und die Angaben, ob ein Arbeitsunfall oder sonstiger Unfall die Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ist. Die vollständigen Daten werden der jeweils zuständigen (gesetzlichen) Krankenkasse der Versicherten elektronisch übermittelt. Das gilt sowohl für Erst- als auch für Folgebescheinigungen. Die zu übermittelten Inhalte sind identisch mit denen, die auch in der bisherigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung enthalten waren bzw. sind.

Im zweiten Schritt sind die Versicherten (Arbeitnehmenden) verpflichtet, ihren Arbeitgeber über die festgestellte Arbeitsunfähigkeit als auch über den Beginn und deren voraussichtliches Ende zu unterrichten. Dieses kann sowohl telefonisch, persönlich als auch elektronisch erfolgen.

Im dritten und letzten Schritt ruft der Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeitsdaten elektronisch bei der gesetzlichen Krankenkasse der Arbeitnehmenden ab. Die Krankenkasse hält folgende Informationen für die Arbeitgeber bereit:

§ 109 Abs. 1 SGB IV

- Name des Beschäftigten
- Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit
- Datum der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit
- Kennzeichnung als Erst- oder Folgemeldung
- Angabe, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Arbeitsunfähigkeit auf einen Arbeitsunfall oder sonstigen Unfall oder auf den Folgen eines Arbeitsunfalls oder sonstigen Unfall beruht

Sie sehen, die Diagnose der Versicherten wird auch in der digitalen Übermittlung nicht weitergegeben. Es gilt nach wie vor der Schutz der Sozialdaten.

Merke
Arbeitnehmende haben im Rahmen des eAU-Verfahren gegenüber dem Arbeitgeber eine Meldepflicht.

Anzeige- und Meldepflicht der Arbeitnehmenden

Arbeitnehmende, die Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse sind

Anzeigepflicht

- AU und Dauer unverzüglich (i. d. R. am 1. Tag)
- keine bestimmte Form (auch mündlich oder telefonisch)
- Arztbesuch ist nicht notwendig

§ 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

Meldepflicht der Arbeitsunfähigkeit

- AU dauert länger als 3 Kalendertage
- ärztliche Feststellung spätestens am folgenden Arbeitstag
- Meldepflicht an Arbeitgeber (Beginn, Ende ...)
- Arbeitgeber kann früher ärztliche Feststellung verlangen (ggf. Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag beachten)

§ 5 Abs. 1a Satz 2 EntgFG

Hinweise

- eAU seit 01. 01. 2023: Die Zeitpunkte nach § 5 Abs. 1 Satz 2 bis 4 EntgFG gelten
- gleiche Fristen für Folgebescheinigungen, Nachweis spätestens am 1. AT nach Ablauf des 3. KT, der noch nicht bescheinigt wurde (RS 1998/01 zu § 5 EntgFG, Ziff 1.3.2)

Die voraussichtliche Dauer der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit soll für einen nicht mehr als 2 Wochen im Voraus liegenden Zeitraum bescheinigt werden. In Einzelfällen ist eine Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis zu einem Monat im Voraus möglich. Schauen Sie sich hierzu die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie genau an.

§ 5 Abs. 9 AU-RL

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung besteht aus vier Ausfertigungen (Muster 1a bis 1d der bundesweit zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vereinbarten Vordrucke).

Muster 1b (vgl. Abb. Seite 23) ist für den Arbeitgeber bestimmt und besteht lediglich aus dem oberen Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Der für den Arbeitgeber bestimmte Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung enthält keine Angaben über die Diagnose, da diese Angaben dem Datenschutz unterliegen. Daher dürfen AOK-Mitarbeitende dem Arbeitgeber auch **keine** Angaben zur Krankheit der Beschäftigten machen.

§ 5 Abs. 1 EntgFG

Die Angaben aus dem Muster 1b stehen dem Arbeitgeber zum Abruf bereit.

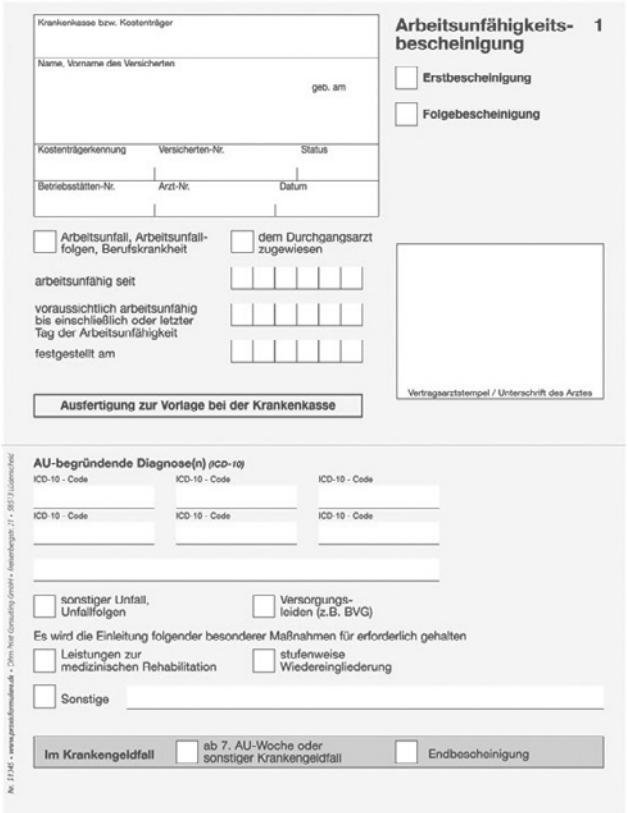
Muster 1a, Muster 1c und Muster 1d enthalten im oberen Teil sowohl die Angaben, die auch der Arbeitgeber erhält als auch (im unteren Teil) Angaben über die AU begründende Diagnose(n) in Form einer alphanumerischen Verschlüsselung (ICD-Schlüssel) z.B. F 10. Dadurch entfällt die Erfassung der kompletten Krankheitsbezeichnung. Falls mehrere Diagnosen die Arbeitsunfähigkeit verursachen, sind in dem Formular sechs Felder für die ICD-Schlüssel vorgesehen. Zusätzlich

§ 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V

gibt es eine Zeile, die als Klartext/Freitext-Eingabe genutzt und überschrieben werden kann.

Die persönlichen Daten der Erkrankten werden direkt aus den Angaben der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung übernommen.

Muster 1a (erstes Blatt) der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Übermittlung an die Krankenkasse:



Folgebescheinigung

Sofern über den Tag des voraussichtlichen Endes der Arbeitsunfähigkeit (lt. Erstbescheinigung) weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht, ist eine weitere Bescheinigung (Folgebescheinigung) auszustellen. Hier ist auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung das Feld „Folgebescheinigung" anzukreuzen und unter „arbeitsunfähig seit" der Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit einzutragen.

§ 5 Abs. 2 AU-RL

Für den Anspruch auf Krankengeld ist das Fortbestehen einer lückenlosen Arbeitsunfähigkeit eine Voraussetzung. Die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit muss grundsätzlich spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgen; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage (vgl. Beispiel unter Punkt 5.1.2).

§ 5 Abs. 3 Satz 5 AU-RL, § 46 Satz 2 SGB V

Muster 1b der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber:

Muster 1c der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; Ausfertigung für die Versicherten:

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung 1

☐ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für Versicherte

AU-begründende Diagnose(n) *(ICD-10)*

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise Wiedereingliederung

☐ Sonstige

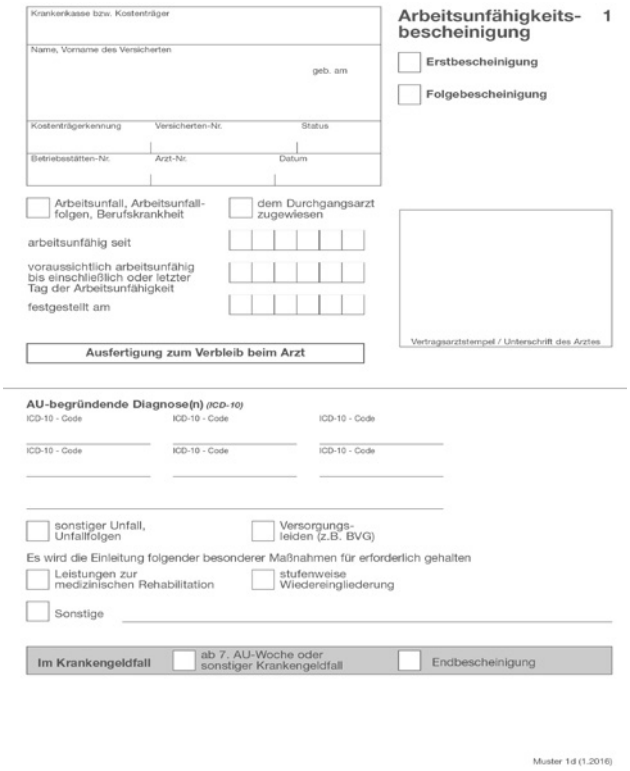
Im Krankengeldfall ☐ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall ☐ Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

Achten Sie bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Muster 1c (1.2016)

Muster 1d der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung; Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt bzw. Ärztin:



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung 1

☐ Erstbescheinigung

☐ Folgebescheinigung

☐ Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit

☐ dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

festgestellt am

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt

AU-begründende Diagnose(n) *(ICD-10)*

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

☐ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ stufenweise Wiedereingliederung

☐ Sonstige

Im Krankengeldfall ☐ ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall ☐ Endbescheinigung

Muster 1d (1.2016)

Verarbeitung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der AOK

Was geschieht in der AOK mit den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen?

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden zunächst in oscare® erfasst, über die Schaltflächen Fallbearbeitung, Fallanlage mit Fallart „AU-Fall“, Antragsart „AU-Bescheinigung“. Dies geschieht in vielen AOKs mittels Beleglesegeräten. Hierbei werden die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, der Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit, die Arztnummer/ Betriebsstättennummer und die Diagnose gespeichert.

Diese Daten sind in oscare® nach der Erfassung sichtbar. Sie sehen dann bei jedem Kunden und jeder Kundin in der Maske „Leistungsübersicht" die Sach- und Geldleistungen.

Durch die standardisierten Vorgaben kann die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auch während des Krankengeldbezuges leichter und IT-gestützt durch die Ärzte und Ärztinnen gefüllt werden. Dadurch können Fehler vermieden werden, die in der Vergangenheit zu Missverständnissen führten.

Die Digitalisierung des Verfahrens bietet viele Vorteile:

- die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung kann sicherer und schneller den Krankenkassen zugestellt werden
- das Verfahren zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung entbindet die versicherten Personen von der Zustellpflicht an die Arbeitgeber sowie die Krankenkasse
- die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung kann vom Arbeitgeber unmittelbar nach Ausstellung in der Produktionssteuerung berücksichtigt werden
- die elektronische Fassung (eAU) beseitigt Medienbrüche und reduziert die Erstellungs- und Übermittlungskosten
- das Verfahren zur Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsmeldung sorgt für die lückenlose Dokumentation bei den Krankenkassen und sichert damit den korrekten Ausgleich bei der Zahlung von Krankengeld und im Umlageverfahren nach dem Aufwandsausgleichgesetz

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK über das neue Verfahren und sprechen Sie mit den Beratenden Krankengeld über die genannten Vorteile der elektronischen Übermittlung.

Merke
Der behandelnde Vertragsarzt bzw. die behandelnde Vertragsärztin beurteilt, ob Arbeitsunfähigkeit vorliegt und bescheinigt diese für deren Dauer auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

Dabei ist es unerheblich, ob der Kunde bzw. die Kundin Entgeltfortzahlung oder Krankengeld erhält.

Arbeitnehmende (geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten, Feststellung der AU durch einen nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt bzw. Ärztin)

Anzeigepflicht

- AU und Dauer unverzüglich (i. d. R. am 1. Tag)
- keine bestimmte Form (auch mündlich oder telefonisch)
- Arztbesuch ist nicht notwendig

§ 5 Abs. 1a Satz 3 i. V. m. Abs. 1 EntgFG; GR 1998/01 zu § 5 EntgFG, Ziff. 1.2

Nachweispflicht

- AU dauert länger als 3 Kalendertage
- ärztliche Bescheinigung spätestens am folgenden Arbeitstag
- Arbeitgeber kann frühere Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangen (ggf. Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag beachten)

§ 5 Abs. 1 EntgFG; RS 1998/01 Ezu § 5 EntgFG, Ziff. 1.2

Hinweis

- gleiche Fristen für Folgebescheinigungen, Nachweis spätestens am 1. AT nach Ablauf des 3. KT, der noch nicht bescheinigt wurde (GR 1998/01 zu § 5 EntgFG, Ziff 1.3.2)

Hinweis

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird auch von den Vertragszahnärzten und Vertragszahnärztinnen umgesetzt.

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 15

Axel Müller ist aufgrund seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung Mitglied der AOK. Seine Mitgliedschaft besteht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Das Versicherungsverhältnis von Axel Müller beinhaltet den Anspruch auf Krankengeld.

Axel Müller ist wegen Krankheit (Entzündung der Bauchspeicheldrüse) arbeitsunfähig. Axel Müller erfüllt die versicherungsrechtlichen und leistungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld. Axel Müller hat Anspruch auf Krankengeld.

4.5 Krankengeldanspruch bei durch Krankheit erforderlicher Sterilisation bzw. bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 24b Abs. 2 Satz 2 SGB V

Es besteht auch dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn Kunden und Kundinnen wegen einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder wegen eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs durch einen Arzt bzw. Ärztin arbeitsunfähig werden.

Voraussetzung für die Krankengeldzahlung ist also, dass der Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig ist bzw. die Sterilisation durch Krankheit erforderlich wird. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sind folgende Fälle von Schwangerschaftsabbrüchen nicht rechtswidrig:

BVerfG-Urteil v. 28. 05. 1993

- bei medizinischer Indikation
- bei kriminologischer Indikation

Diese Fälle lösen die Leistungspflicht der AOK aus und begründen somit auch einen Anspruch auf Krankengeld. Dagegen sind Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen (Beratungsregelung) zwar straffrei, aber rechtswidrig.

§ 218a Abs. 1 StGB

Bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch liegt eine eingeschränkte Leistungspflicht der Krankenkassen vor. Aus dem Umkehrschluss des § 24b Abs. 2 Satz 2 SGB V ergibt sich, dass Frauen in solchen Fällen keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Schwangerschaftsabbruch/künstliche Befruchtung/Empfängnisregelung bearbeiten".

Bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder einem nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch ist das Krankengeld nach § 24b Abs. 2 Satz 2 SGB V nur dann zu zahlen, wenn nicht schon ein Anspruch nach § 44 Abs. 1 SGB V besteht. Es wird deshalb nur ausnahmsweise in Betracht kommen.

4.6 Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 27 Abs. 1a SGB V, § 44a SGB V

Für Spendende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen besteht auch ein Anspruch auf Krankengeld, wenn eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgende Spende (Lebendspende) an versicherte Personen sie arbeitsunfähig macht. Dabei kommt es nicht auf eine Mitgliedschaft des Spendenden mit Anspruch auf Krankengeld an. Für die Zahlung von Krankengeld ist entscheidend, dass bei dem Spender ein Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vorliegt. Näheres hierzu können Sie dem RS 2015/03 v. 25. 09. 2015 entnehmen.

4.7 Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 44b SGB V

Anspruch auf das Krankengeld hat eine Begleitperson, die

- gesetzlich krankenversichert ist,
- bei einer stationären Krankenhausbehandlung des Versicherten nach § 39 SGB V aus medizinischen Gründen mitaufgenommen wird,
- ein naher Angehöriger oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld des Versicherten ist,
- keine entgeltlichen Vergütungen der Eingliederungshilfe erbringt und
- einen Verdienstausfall hat.

4.8 Krankengeld bei stationärer Behandlung auf Kosten der Krankenkasse

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 23 Abs. 4, § 24 Abs. 1, § 39 Abs. 1, § 40 Abs. 2, § 41 Abs. 1 SGB V

Krankengeldanspruch besteht auch, wenn der Kunde und die Kundin auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, in einer Vorsorge oder einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden.

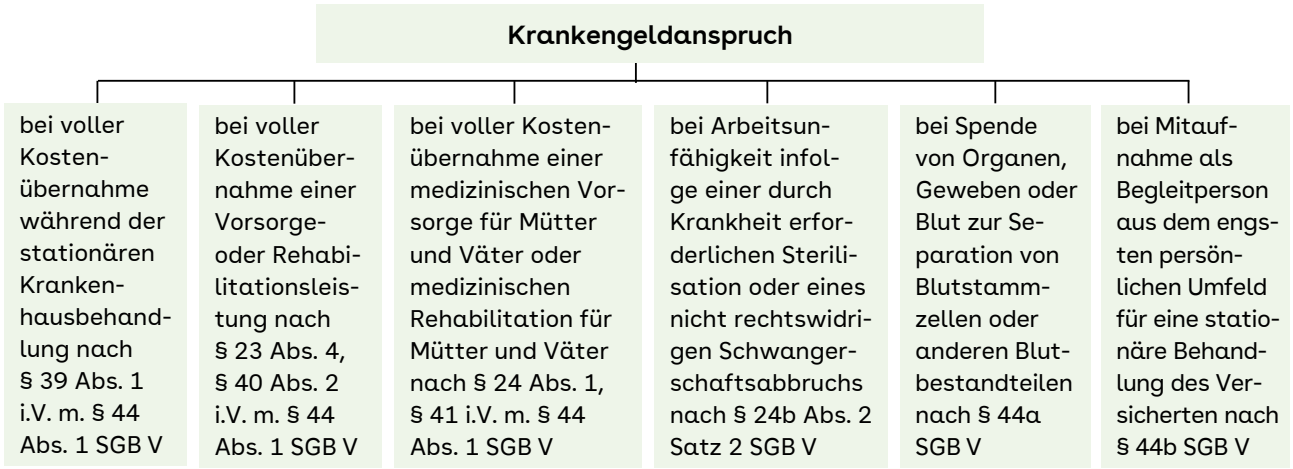
„Auf Kosten der Krankenkasse" bedeutet grundsätzlich, dass die AOK die Kosten in voller Höhe übernimmt. Eine „volle Kostenübernahme" durch die AOK liegt aber auch dann vor, wenn der Kunde oder eine Kundin während der stationären Behandlung eine Zuzahlung (10 € täglich für längstens 28 Tage der Krankenhausbehandlung innerhalb eines Kalenderjahres, 10 € während der medizinischen Vorsorge oder medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter und während einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme) zu leisten hat.

Zu den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gehören auch die Einrichtungen des Müttergenesungswerks.

Bei einer stationären Behandlung in den Einrichtungen (Krankenhaus, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Mütterkurheim) muss keine Arbeitsunfähigkeit vorliegen, damit der Anspruch auf Krankengeld entsteht. Es ist also durchaus möglich, dass der Kunde oder die Kundin Krankengeld erhält, wenn er bzw. sie lediglich zur Beobachtung oder Diagnostik in ein Krankenhaus eingewiesen wird.

Bei einer ambulanten Vorsorgeleistung dagegen liegt in der Regel keine Arbeitsunfähigkeit vor.

Merke
Befindet sich der Kunde oder eine Kundin auf Kosten der AOK in stationärer Behandlung, begründet dies einen Krankengeldanspruch. In einem solchen Fall muss nicht zwingend Arbeitsunfähigkeit vorliegen.



Die evtl. Zahlung eines Eigenanteils zu den Kosten der stationären Behandlung ist für den Anspruch auf Krankengeld ohne Bedeutung.

4.9 Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

3 leistungsrecht-liche Prüfung

§ 45 SGB V

Erkrankt ein versichertes Kind und der Kunde oder die Kundin muss deshalb der Arbeit fernbleiben, um sein bzw. ihr Kind zu beaufsichtigen, zu betreuen oder zu pflegen, zahlt die AOK dem Kunden bzw. der Kundin Krankengeld. Weitere Voraussetzungen sind, dass das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, dass keine andere Person im Haushalt lebt, die das Kind versorgen kann oder neben den vorgenannten Voraussetzungen das Kind schwerstkrank ist.

Als Nachweis stellen die Behandler (Ärzte/-innen) eine entsprechende Bescheinigung (Muster 21) aus, die die versicherten Personen der AOK einreichen. Näheres hierzu erfahren Sie in den Punkten 29 bis 31 dieses Lernbriefs.

4.10 Übungen zum Lernabschnitt 4

Übung 1

Grenzen Sie folgende Begriffe voneinander ab. Formulieren Sie hierzu vollständige Sätze.

- Arbeitsunfähigkeit
- Krankheit im medizinischen Sinne
- Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne

Übung 2

Sachverhalt

Als Verkäufer auf dem Wochenmarkt ist Paul Bunte seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigt und Kunde der AOK. Da Paul Bunte schon bei geringer körperlicher Belastung unter starken Schweißausbrüchen leidet, zieht er es vor, grundsätzlich leicht be-

kleidet zu arbeiten. Dadurch litt er in der Vergangenheit schon des Öfteren unter Entzündungen seiner Nieren.

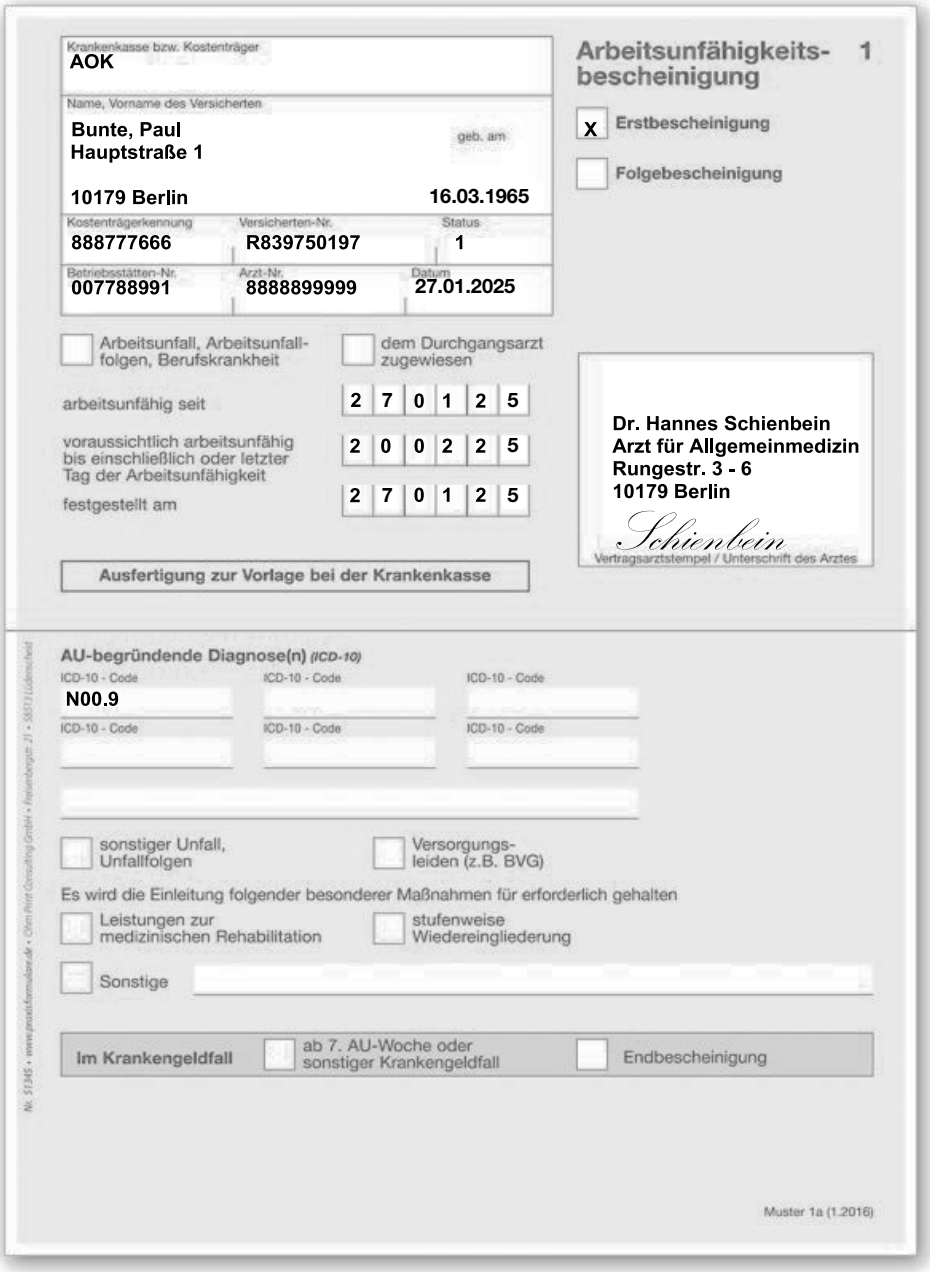
Am 27. 01. 2025 klagt Paul Bunte erneut über starke Nierenschmerzen. Er sucht noch vor Beginn der Arbeit seinen Hausarzt Dr. Hannes Schienbein auf, der für Paul Bunte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt (s. unten).

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Beurteilen Sie, ob Paul Bunte Anspruch auf Krankengeld hat.



Krankenkasse bzw. Kostenträger: AOK

Name, Vorname des Versicherten: Bunte, Paul
Hauptstraße 1
10179 Berlin
geb. am: 16.03.1965

Kostenträgerkennung: 888777666
Versicherten-Nr.: R839750197
Status: 1
Betriebsstätten-Nr.: 007788991
Arzt-Nr.: 8888899999
Datum: 27.01.2025

Arbeitsunfähigkeits-bescheinigung 1

[X] Erstbescheinigung
[ ] Folgebescheinigung

[ ] Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit
[ ] dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit: 27.01.25
voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit: 20.02.25
festgestellt am: 27.01.25

Dr. Hannes Schienbein
Arzt für Allgemeinmedizin
Rungestr. 3 - 6
10179 Berlin
Schienbein
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) *(ICD-10)*

ICD-10 - Code: N00.9

[ ] sonstiger Unfall, Unfallfolgen
[ ] Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten
[ ] Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
[ ] stufenweise Wiedereingliederung
[ ] Sonstige

Im Krankengeldfall: [ ] ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall [ ] Endbescheinigung

Muster 1a (1.2016)

5 Beginn der Krankengeldzahlung

5.1 Beginn des Krankengeldanspruchs

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 44 Abs. 1 SGB V

In den Fällen der stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sowie bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Krankengeld. Wer diese Voraussetzungen erfüllt, erhält Krankengeld.

§ 46 SGB V

Der Beginn des Krankengeldanspruchs hängt davon ab, ob dieser auf eine Arbeitsunfähigkeit oder auf einen stationären Aufenthalt zurückzuführen ist.

5.1.1 Beginn des Krankengeldanspruchs bei stationärer Behandlung

§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Befindet sich der Versicherte in stationärer Krankenhausbehandlung oder wird er in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung auf Kosten der Krankenkasse behandelt, so entsteht der Anspruch auf Krankengeld mit Beginn der stationären Behandlung.

Beispiel

stationäre Krankenhausbehandlung ab: 11. 12.

Arbeitsunfähigkeit besteht ab: 11. 12.

Frage

Ab wann besteht ein Anspruch auf Krankengeld?

Lösung

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht ab 11. 12.

Abwandlung des Beispiels

stationäre Krankenhausbehandlung ab: 11. 12.

Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor. Der Versicherte wurde lediglich zur Beobachtung stationär aufgenommen.

Ab wann besteht ein Anspruch auf Krankengeld?

Lösung

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht ab 11. 12.

5.1.2 Beginn des Krankengeldanspruchs bei Arbeitsunfähigkeit

§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V

In allen anderen Fällen der Arbeitsunfähigkeit, in denen keine stationäre Behandlung vorliegt, entsteht der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an. Die Rechtsvorschrift des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V ist keine bloße Zahlungsvorschrift, sondern sie bestimmt den Tag des Anspruchs auf Krankengeld. Dies hat insbesondere dann eine besondere Bedeutung, wenn das Beschäftigungs- bzw. Versicherungsverhältnis endet und der Kunde bzw. die Kundin seinen Arzt bzw. ihre Ärztin nicht angetroffen hat und deshalb die Arbeitsunfähigkeit erst später festgestellt wurde. Die Rechtsprechung bestätigt mit vorgenanntem Urteil, dass in diesen Fällen auf den Tag der ärztlichen Feststellung abzustellen ist und nicht auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Feststellungstag ist vom Arzt bzw. Ärztin auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einzutragen. Im Gegensatz zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit, kann der Feststellungstag **nicht** zurückdatiert werden.

BSG-Urteil v. 26. 06. 2007 – AZ: B 1 KR 2/07 R u. B 1 KR 8/07 R

§ 46 Satz 2 SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld bleibt bestehen, wenn nach dem Ende der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit deren Fortdauer wegen derselben Krankheit am nächsten Werktag ärztlich festgestellt wird. Damit wird bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit ein nahtloser Leistungsbezug sichergestellt.

Hinweis:

Gleichzeitig wird damit erreicht, dass eine allein aufgrund des Krankengeldbezugs aufrecht erhaltene Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortbestehen kann.

Besprechen Sie die Auswirkungen der Neuregelung des § 46 Satz 3 SGB V mit den Beratenden Krankengeld Ihrer AOK.

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit: 05. 02. 25

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit: 05. 02. 25

Voraussichtlich arbeitsunfähig bis: 07. 02. 25

Weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bis: 25. 02. 25

Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit (Folgebescheinigung): 10. 02. 25

Folge

Für die am 10. 02. 2025 festgestellte weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit bleibt der Anspruch auf Krankengeld bestehen. Das voraussichtliche Ende 07. 02. 2025 fällt auf einen Freitag (zuletzt bescheinigtes Ende der Arbeitsunfähigkeit). Die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit wird am Montag, den 10. 02. 2025 ärztlich beurteilt (Folgebescheinigung). Der Montag ist der nächste Werktag/Arbeitstag nach dem zuletzt bescheinigten Ende (07. 02. 2025); Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

§ 46 Satz 4 SGB V

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch von der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an.

GR v. 25. 09. 2015, Ziff. 9.2

Für Spendende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V mit Beginn der spendenbedingten Arbeitsunfähigkeit.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 14.2.3

Der Anspruch auf Krankengeld besteht für die Dauer der stationären Mitaufnahme bzw. der ganztägigen Begleitung durch die Begleitperson.

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit: 11. 02.

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit: 11. 02.

Folge

Anspruch auf Krankengeld ab: 11. 02.

kein Wartetag

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit: 11. 02.

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit: 12. 02.

Folge

Anspruch auf Krankengeld ab: 12. 02.

Wartetag: 11. 02.

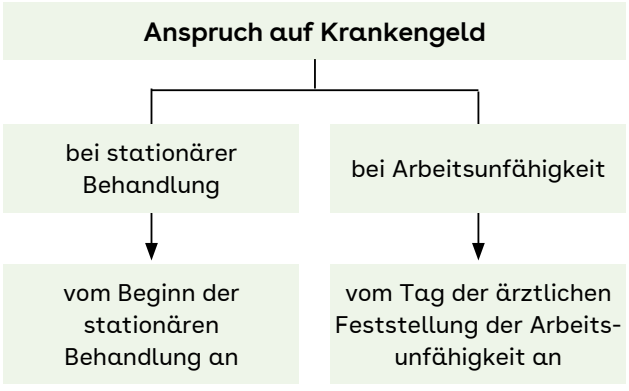
Beispiel

Kunde erleidet einen Verkehrsunfall am 10. 02. (um 23.55 Uhr). Der Notarzt erscheint am 11. 02. (um 00.05 Uhr) und stellt sofort Arbeitsunfähigkeit ab 10. 02. fest (keine stationäre Aufnahme).

Folge

Anspruch auf Krankengeld ab: 11. 02.

Wartetag: 10. 02.



5.1.3 Krankengeldanspruch bei Ende der Mitgliedschaft

Der Anspruch auf Leistungen, also auch auf Krankengeld, erlischt grundsätzlich mit dem Ende der Mitgliedschaft. § 19 Abs. 1 SGB V

Wenn Versicherungspflichtige aus der Mitgliedschaft ausscheiden, besteht nach § 19 Abs. 2 SGB V der Anspruch auf Leistungen längstens für die Dauer eines Monats nach dem Ende der Mitgliedschaft, wenn keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und kein Anspruch auf Familienversicherung besteht.

Beachten Sie hierzu die Aussagen im Basisprozess 4.0.

Beispiel

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis von Paula Uhl ist bis 04. 01. befristet. Seit 06. 01. besteht Arbeitsunfähigkeit wegen einer akuten Bronchitis. Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte durch den Vertragsarzt am 09. 01. Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld. Die Arbeitsunfähigkeit besteht bis 31. 01.

Hinweis zur Aufgabe

Paula Uhl übt keine Erwerbstätigkeit aus und hat keinen Anspruch auf Familienversicherung. Paula Uhl nimmt am 01. 02. eine neue, versicherungspflichtige Beschäftigung auf.

Aufgabe

Für welche Zeit besteht für Paula Uhl ein Anspruch auf Krankengeld?

Lösung

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht vom 09. bis 31. 01.

§ 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V

Kommt es allerdings im Anschluss einer versicherungspflichtigen Mitgliedschaft zu einer Familienversicherung, begründen sich die Leistungsansprüche vorrangig aus dieser Versicherung. In der Praxis wird der nachgehende Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V erst nach Ablauf der Monatsfrist des § 19 SGB V beurteilt. Denn, nimmt die versicherte Person keine Erwerbstätigkeit auf oder schließt sich keine Versicherungspflicht z.B. als leistungsbeziehende Person nach dem SGB III an, tritt die „obligatorische" Anschlussversicherung ein. Diese Versicherung setzt sich als freiwillige Mitgliedschaft (ohne Anspruch auf Krankengeld) mit dem Tag nach dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht fort. Da diese Versicherung sich unmittelbar an die Beschäftigungsversicherung anschließt, kommt ein nachgehender Leistungsanspruch bzw. ein Krankengeldanspruch grundsätzlich nicht zustande.

Merke

Wenn die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist, endet der Krankengeldanspruch spätestens nach Ablauf eines Monats nach dem Ende der Mitgliedschaft (nachgehender Leistungsanspruch). Ein Anspruch auf Krankengeld besteht jedoch nicht, wenn nach Beschäftigungsende eine Familienversicherung oder eine obligatorische Anschlussversicherung (freiwillige Mitgliedschaft) eintritt.

6 Ruhen des Krankengeldanspruchs

6.1 Bezug von Arbeitsentgelt

§ 49 SGB V

In bestimmten Fällen ist ein Anspruch auf Krankengeld dem Grunde nach gegeben. Dieser Anspruch ruht jedoch, „soweit" und „solange" Ruhenstatbestände vorliegen. „Soweit" bedeutet, dass der Krankengeldanspruch bis zur Höhe der weitergezahlten Leistung (z.B. Arbeitsentgelt) ruht. „Solange" heißt, dass der Krankengeldanspruch für die Dauer des Ruhenstatbestands (z.B. Bezug von Arbeitsentgelt) ruht. Der Anspruch ist also nicht erloschen. Er wird lediglich durch den Eintritt bestimmter Tatbestände nicht wirksam.

Die Ruhensvorschriften sollen verhindern, dass Kunden bzw. Kundinnen im Krankheitsfall Doppelleistungen beziehen (z.B. Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber und gleichzeitig Krankengeld von der Krankenkasse). Sonst wäre die Funktion des Krankengeldes als Entgeltersatzleistung außer Kraft gesetzt. Außerdem wäre die finanzielle Situation der Kunden bzw. Kundinnen bei Arbeitsunfähigkeit besser als bei Arbeitsfähigkeit.

Diese Ruhensvorschriften gelten sowohl für versicherungspflichtige als auch für freiwillige Mitglieder. Sie bewirken, dass das Krankengeld gegenüber den anderen Leistungen nachrangig zu zahlen ist.

6.1.1 Bezug von laufendem Arbeitsentgelt

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten.

Den Begriff des Arbeitsentgelts kennen Sie bereits aus dem Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten". Damit ist grundsätzlich jede Leistung des Arbeitgebers – also auch der Bezug von Sachbezügen, wie z.B. freie Unterkunft und Verpflegung – gemeint.

Für die Ruhenswirkung ist es unerheblich, aus welchen Gründen die Kunden bzw. die Kundinnen während der Arbeitsunfähigkeit bzw. stationären Maßnahme Arbeitsentgelt erhalten (z.B. gesetzlich geregelte oder freiwillige Zahlungen des Arbeitgebers). Maßgebend ist lediglich, ob es sich um beitragspflichtige Zahlungen handelt (Ausnahme: einmalig gezahltes Arbeitsentgelt).

Zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gehört auch die Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers.

So haben Arbeitnehmende im Allgemeinen für die ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber beträgt 100 % des regelmäßigen Arbeitsentgelts.

§ 4 Abs. 1 EntgFG

Beispiel

Ralf Pohl ist aufgrund seines Beschäftigungsverhältnisses versicherungspflichtig zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Er ist Mitglied der AOK.

Vor Beginn der Arbeitsschicht am 07. 11. 2025 wird Ralf Pohl wegen seines bekannten Rückenleidens arbeitsunfähig krank, was Dr. Müller (Vertragsarzt) am 07. 11. 2025 bescheinigt. Ralf Pohls Arbeitgeber leistet für sechs Wochen (bis 18. 12. 2025) Entgeltfortzahlung.

Frage

Besteht für Ralf Pohl ein Anspruch auf Krankengeld und ggf. ab wann ist dieses zu zahlen?

Lösung

Das Versicherungsverhältnis bei der AOK von Ralf Pohl beinhaltet den Anspruch auf Krankengeld. Ralf Pohl ist wegen seines Rückenleidens seit 07. 11. 2025 arbeitsunfähig erkrankt. Die ärztliche Feststellung durch Dr. Müller erfolgte am 07. 11. 2025. Ralf Pohl hat einen Anspruch auf Krankengeld ab 07. 11. 2025.

Der Krankengeldanspruch ruht bis 18. 12. 2025, da Ralf Pohl beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (Entgeltfortzahlung) erhält.

Die AOK zahlt Krankengeld vom Tag nach dem Ende der Entgeltfortzahlung an, also ab 19. 12. 2025.

Näheres zum Thema Entgeltfortzahlung erfahren Sie in den Punkten 7 bis 12 dieses Lernbriefs.

Gelegentlich ist der Anspruch über die Dauer der Entgeltfortzahlung strittig, z.B. wenn den Arbeitnehmenden vom Arbeitgeber gekündigt wurde. In diesen Fällen tritt die AOK mit der Krankengeldzahlung in Vorleistung. Das gezahlte Krankengeld kann vom Arbeitgeber zurückgefordert werden, wenn sich herausstellt, dass der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung zu Unrecht verweigert hat (vgl. Punkt 12 dieses Lernbriefs). § 115 SGB X

Es kann auch vorkommen, dass der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmenden während der Arbeitsunfähigkeit zusätzlich zum Krankengeld Teil-Arbeitsentgelt zahlt. Sie benötigen jedoch erst genaue Kenntnisse über die Krankengeldberechnung, um zu verstehen, welche Rechtsfolgen das Teil-Arbeitsentgelt auslöst. Deshalb finden Sie die Erläuterungen zu dieser Thematik unter Punkt 15 dieses Lernbriefs.

6.1.2 Bezug von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) löst keine Ruhenswirkung aus. Der hier verwendete Begriff des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ist identisch mit dem im Beitragsrecht. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 23a SGB IV

Merke
Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange der Versicherte beitragspflichtiges, laufend gezahltes Arbeitsentgelt erhält. Bei der Zahlung von einmaligem Arbeitsentgelt ruht das Krankengeld nicht.

6.2 Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.4

Der Anspruch auf Krankengeld ruht außerdem, solange die Arbeitsunfähigkeit der AOK nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren nach § 295 Abs. 1 Satz 10 erfolgt. Die rechtzeitige Meldung gilt auch für alle Folgebescheinigungen.

6.2.1 Kunden bzw. Kundinnen mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Erhalten Kunden bzw. Kundinnen von ihrem Arbeitgeber Entgeltfortzahlung, ist diese Ruhensvorschrift praktisch bedeutungslos, da das Krankengeld in dieser Zeit ohnehin nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB Vruht. Das Gleiche gilt auch für die Fälle, in denen die Arbeitsunfähigkeit elektronisch übermittelt werden (eAU).

6.2.2 Kunden bzw. Kundinnen ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Die Ruhensvorschrift des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V betrifft demnach in erster Linie diejenigen, die keinen Entgeltfortzahlungsanspruch haben, also beispielsweise Personen, deren Entgeltfortzahlungsanspruch erschöpft ist oder solche mit einem nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V oder freiwillig versicherte Selbstständige, die zum einen gesetzliches Krankengeld gewählt haben und den Anspruch des Krankengeldes zusätzlich durch den Abschluss eines Wahltarifes entsprechend § 53 Abs. 6 SGB V früher entstehen lassen. Wenn in diesen Fällen die Arbeitsunfähigkeit erst nach Ablauf einer Woche der AOK gemeldet wird, ruht der Krankengeldanspruch für diese Zeit.

6.2.3 Berechnung der Wochenfrist

Die Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V beginnt mit dem Tag, der auf den Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit folgt. Sie endet sieben Tage später, es sei denn, das Ende der Wochenfrist fällt auf einen Sonntag, einen gesetzlichen Feiertag oder einen Samstag. Dann endet die Frist mit dem Ablauf des nächstfolgenden Werktags.

§ 26 SGB X i.V.m. §§ 187–193 BGB

Die rechtzeitige Meldung bezieht sich nicht nur auf die Erstbescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit sondern gilt auch für alle Folgebescheinigungen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.4 Abs. 3

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	25. 10. 2025 (Sa)
Beginn der Wochenfrist:	26. 10. 2025 (So)
Ende der Wochenfrist:	01. 11. 2025 (Sa)

Folge

Die Frist verlängert sich auf den 03. 11. 2025 (Mo). Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit muss also spätestens am 08. 11. 2025 bei der AOK eingehen, sonst ruht der Krankengeldanspruch bis zum Tag des Eingangs der Meldung.

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	14. 04. 2025 (Mo)
Beginn der Wochenfrist:	15. 04. 2025 (Di)
Ende der Wochenfrist:	21. 04. 2025 (Mo)

Jedoch ist der 21. 04. 2025 (Ostermontag) ein gesetzlicher Feiertag.

Folge

Die Frist verlängert sich auf den 22. 04. 2025. Die Meldung der Arbeitsunfähigkeit muss also spätestens am 22. 04. 2025 bei der AOK eingehen, sonst ruht der Krankengeldanspruch bis zum Tag des Eingangs der Meldung.

Ruhen des Krankengeldanspruchs

- Bezug von beitragspflichtigem laufend gezahltem Arbeitsentgelt (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)
- verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)

6.2.4 Krankengeldanspruch aufgrund stationärer Behandlung

Die Ruhensvorschrift des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V gilt nicht, wenn der Krankengeldanspruch nicht auf Arbeitsunfähigkeit, sondern darauf beruht, dass die Kunden bzw. die Kundinnen auf Kosten der AOK stationär behandelt werden. In diesem Fall erhält die AOK von der Klinik eine Mitteilung über die stationäre Aufnahme der Kunden bzw. Kundinnen.

Dauert ein Krankenhausaufenthalt längere Zeit an, kann jedoch ein weiterer Nachweis notwendig sein (z.B. Nachweis gegenüber der Krankenkasse für die abschnittsweise Zahlung des Krankengeldes). Um Unstimmigkeiten zu vermeiden sind die Krankenhäuser in diesen Fällen angehalten, den Versicherten eine Liegebescheinigung auszustellen. Die Liegebescheinigung enthält die Dauer bzw. Fortdauer des stationären Aufenthaltes.

§ 4a AU-RL

Krankenhäuser dürfen nach der Entlassung im Rahmen des Entlassmanagement auch Bescheinigungen über die bestehende Arbeitsunfähigkeit ausstellen (vgl. Punkt 4.4 dieses Lernbriefs).

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK bzgl. der Umsetzung.

6.3 Auswirkungen weitergezahlter vermögenswirksamer Leistungen

Lernbeispiel 2

Dem Kunden der AOK, Heinrich Kleist, ist ab 15. 01. Krankengeld zu zahlen.

Der Entgeltbescheinigung ist zu entnehmen, dass der Arbeitgeber über den Tag der Entgeltfortzahlung hinaus, teilweise laufendes Arbeitsentgelt weiterzahlt. Das Ende der Weiterzahlung ist für den 31. 03. bestimmt. Bei der Weiterzahlung handelt es sich um vermögenswirksame Leistungen in Höhe von mtl. 39 € (brutto).

Nun stellt sich die Frage, ob es sich bei der Weiterzahlung der vermögenswirksamen Leistungen um sonstiges beitragspflichtiges Arbeitsentgelt handelt. Ggf. welche Auswirkungen die Weiterzahlung auf das Krankengeld von Heinrich Kleist hat.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.1.2

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nach § 47 SGB V nicht um mehr als 50 € im Monat übersteigen.

§ 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV

Alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung sind Arbeitsentgelt, unabhängig davon, 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. Die Einzelheiten hierzu können Sie dem Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten“ entnehmen.

Von dieser Grundnorm des § 14 SGB IV werden auch die arbeitgeberseitigen Leistungen erfasst, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Verletztengeld und Übergangsgeld gezahlt werden.

GR v. 13. 11. 2007, Ziff. 3.1.1

Zu den laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen zählen unter anderem vermögenswirksame Leistungen.

GR v. 13. 11. 2007, Ziff. 3.2

Bei der Freigrenze von 50 € handelt es sich nicht um einen generell zu berücksichtigenden Freibetrag. Die Berücksichtigung der Freigrenze führt dazu, dass laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen, die über den SV-Freibetrag hinausgehen, nur dann nicht der Beitragspflicht unterliegen, wenn sie den Betrag von 50 € im Monat **nicht** übersteigen.

Daraus folgt, dass für Zeiten des Sozialleistungsbezugs laufend gewährte Arbeitgeberleistungen, die monatlich insgesamt 50 € nicht übersteigen, **generell** nicht der Beitragspflicht unterliegen.

Zum Lernbeispiel 2 von Seite 37

Die vom Arbeitgeber weitergezahlte vermögenswirksame Leistung ist eine sonstige, nicht beitragspflichtige Einnahme. Sie führt deshalb auch nicht zum Ruhen des Krankengeldes.

Ob Mitarbeitende des Öffentlichen Dienstes oder Angestellte bei einem Unternehmen der freien Wirtschaft – die überwiegende Mehrzahl der Tarifverträge sieht die Zahlung von vermögenswirksamen Leistungen vor. Die genaue Höhe ist abhängig von der Branche und kann eventuell zusätzlich vom Arbeitgeber aufgestockt werden.

Näheres zu den Auswirkungen bei Weiterzahlung von Arbeitsentgelt erfahren Sie unter Punkt 15 dieses Lernbriefs.

In der Folge lernen Sie weitere Sachverhalte kennen, die zum Ruhen des Krankengeldes führen. **Diese Inhalte sind Teil Ihrer Ausbildung im zweiten bzw. dritten Ausbildungsjahr.**

6.4 Übergangs- und Mutterschaftsgeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

Das Krankengeld ruht z.B. auch während des Bezugs von

- Übergangsgeld oder
- Mutterschaftsgeld.

§ 49 Abs. 1 Nr. 3, 3b SGB V

Mit diesen Regelungen soll vermieden werden, dass Kunden bzw. Kundinnen gleichzeitig verschiedene Entgeltersatzleistungen beziehen. Ob das Übergangs- oder Mutterschaftsgeld dabei niedriger als das Krankengeld ist, spielt grundsätzlich keine Rolle.

Mit dem Verwaltungsvereinfachungsgesetz wurde das Verletztengeld aus dem § 49 SGB V gestrichen, weil auf Leistungen kein Anspruch besteht, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind (§ 11 Abs. 5 SGB V).

6.4.1 Aufstockungsverbot

§ 49 Abs. 3 SGB V

Es besteht ein Aufstockungsverbot für die AOK.

Welche Bedeutung hat diese Aussage für unsere Versicherten?

Es wird grundsätzlich kein Ausgleichsbetrag gezahlt, wenn das Übergangs- oder Mutterschaftsgeld niedriger als das entsprechende Krankengeld ist. Es wird grundsätzlich **nicht** aufgestockt.

6.5 Elternzeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

Während der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ruht der Anspruch auf Krankengeld grundsätzlich.

§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Ausnahmen gelten aber, wenn

1. die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist

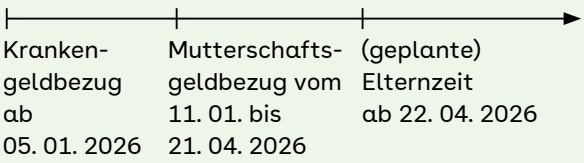
oder

2. das Krankengeld aus einem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das aus einer (kranken-)versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt worden ist.

6.5.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit

Ist die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten, besteht für deren Dauer Anspruch auf Krankengeld, wenn sie auch über das Ende der Schutzfrist hinaus andauert. Die Schutzfrist ist dabei die Zeit, in der die Schwangere oder junge Mutter nicht arbeitet, sondern in der Regel Mutterschaftsgeld erhält; näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Schwanger-/Mutterschaft bearbeiten“.

Beispiel



Die Arbeitsunfähigkeit besteht seit 24. 11. 2025.

Folge

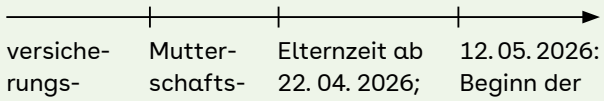
Der Krankengeldanspruch ruht, solange die Kundin Mutterschaftsgeld bezieht, also vom 11. 01. bis 21. 04. 2026 (§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V). Da die Arbeitsunfähigkeit jedoch vor der (geplanten) Elternzeit eingetreten ist und über das Ende der Schutzfrist hinaus besteht, erhält die Kundin ab 22. 04. 2026 erneut Krankengeld.

6.5.2 Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt, das aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde

Während der Elternzeit haben Eltern die Möglichkeit, eine Teilzeitbeschäftigung von bis zu 32 Stunden pro Woche bei demselben oder einem anderen Arbeitgeber auszuüben. Die Elternzeit, also die Arbeitsbefreiung von der bisherigen Arbeit, wird dadurch nicht berührt (§ 15 Abs. 4 Satz 1, § 1 Abs. 1 Nr. 4 BEEG).

Führt diese Beschäftigung zur (Kranken-) Versicherungspflicht, besteht bei Arbeitsunfähigkeit auch ein Anspruch auf Krankengeld. In diesen Fällen wird das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt der Teilzeitbeschäftigung berechnet.

Beispiel



versicherungspflichtige Beschäftigung seit Jahren	Mutterschaftsgeldbezug ab 11. 01. 2026	Elternzeit ab 22. 04. 2026; die Beschäftigung wird an 17 Stunden pro Woche ausgeübt	12. 05. 2026: Beginn der Arbeitsunfähigkeit, Feststellung am selben Tag

Frage

Hat die Kundin ab 12. 05. 2026 Anspruch auf Krankengeld?

Lösung

Die Kundin hat Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 SGB V). Er entsteht am 12. 05. 2026 (§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V). Die Arbeitsunfähigkeit beginnt zwar während der Elternzeit, aber während einer versicherungspflichtigen Beschäftigung. Die Ruhensvorschrift des § 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V trifft deshalb nicht zu. Es ist lediglich § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (wegen der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber) zu berücksichtigen. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung am 22. 06. 2026 zahlt die AOK Krankengeld.

Ruhen des Krankengeldanspruchs

- Bezug von beitragspflichtigem laufend gezahltem Arbeitsentgelt (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) (Ausnahme: vermögenswirksame Leistungen)
- verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)
- Bezug von Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld (§ 49 Abs. 1 Nr. 3, 3b SGB V)
- während der Elternzeit nach dem BEEG (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V) (Ausnahmen beachten)

6.6 Übung zu den Lernabschnitten 5 und 6

Übung 3

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 2 (Seite 28)

Da bisher noch keine Besserung eingetreten ist, stellt Dr. Hannes Schienbein für Paul Bunte noch mehrere Folgebescheinigungen aus. Der Arbeitgeber zahlt das Arbeitsentgelt bis 09. 03. 2025 weiter.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode.

Aufgabe

Stellen Sie fest, ab wann für Paul Bunte Krankengeld zu zahlen ist.

7 Rechtliche Grundlagen der Entgeltfortzahlung

7.1 Gesetzliche Grundlage

Generelles zur Kundenberatung

§§ 1, 3, 9 EntgFG

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ist einheitlich für alle Arbeitnehmenden (Arbeiter, Angestellte und Auszubildende) im Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) geregelt.

7.2 Rechtsprechung

Generelles zur Kundenberatung

§ 1 ff. ArbGG

Den Begründungen zum Entgeltfortzahlungsgesetz ist zu entnehmen, dass die Entgeltfortzahlung in vielen Regelungen dem Recht des früheren Lohnfortzahlungsgesetzes nachgebildet wurde. Insofern kann in Zweifelsfragen auch auf die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts als zuständige Gerichtsbarkeit zurückgegriffen werden, sofern die Rechtsprechung mit dem Entgeltfortzahlungsgesetz im Einklang steht.

7.3 Rechtsquelle

Generelles zur Kundenberatung

§ 611 ff. BGB

Um die Entgeltfortzahlung gedanklich in das Rechtsgefüge einordnen zu können, ist ein kurzer Blick auf die Hauptpflichten des Arbeitsverhältnisses notwendig.

Die beschäftigte Person verpflichtet sich im Arbeitsverhältnis zur Leistung einer bestimmten Arbeit und der Arbeitgeber zur Zahlung der vereinbarten Vergütung. Im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses entstehen aber auch für beide Vertragsparteien sogenannte Nebenpflichten. So verpflichtet sich die beschäftigte Person zur Treue und der Arbeitgeber zur Fürsorge.

Als gesetzliche Ausgestaltung bzw. Konkretisierung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber seinen Arbeitnehmenden ist die Verpflichtung des Arbeitgebers zu sehen, den Arbeitnehmenden das Entgelt im Krankheitsfall für eine bestimmte Zeit (in der Regel sechs Wochen) fortzuzahlen. Ziel dieser Regelungen ist, die Arbeitnehmenden für eine bestimmte Zeit in ihrer Lebensgrundlage nicht zu beeinträchtigen, soweit diese auf ihr Arbeitsentgelt beruht. Die Entgeltfortzahlung hat damit auch einen hohen sozialpolitischen Stellenwert bei der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeitnehmenden im Krankheitsfall.

Merke
Das Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) regelt die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall einheitlich für alle Arbeitnehmenden (Arbeiter, Angestellte, Auszubildende).

8 Geltungsbereich des EntgFG

8.1 Räumlicher Geltungsbereich

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 25. 06. 1998 zu § 1 EntgFG, Ziff. 2

Der Geltungsbereich des EntgFG ist das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland. Das EntgFG ist damit anwendbar, wenn in diesem Gebiet der Beschäftigungsort liegt. Auf den Wohn- oder Aufenthaltsort der Arbeitnehmenden oder des Arbeitgebers kommt es grundsätzlich nicht an. Auch die Staatsangehörigkeit spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Die Regelungen über die Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG sind grundsätzlich auch dann gültig, wenn eine Beschäftigung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt wird, dies aber im Rahmen einer Ausstrahlung (d.h. zeitlich durch Vertrag begrenzt) geschieht; näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten".

8.2 Persönlicher Geltungsbereich

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung listet die Vorschrift des § 3 EntgFG selbst auf, sodass Sie hieraus auch die einzelnen Anspruchsvoraussetzungen ableiten können:

§ 3 Abs. 1 EntgFG

„Wird ein **Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit** an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein **Verschulden** trifft, so hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber".

§ 3 Abs. 3 EntgFG

Der Anspruch nach Abs. 1 entsteht nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses.

8.2.1 Anspruchsberechtigte Arbeitnehmende

§ 1 Abs. 2 EntgFG

Arbeitnehmende im Sinne dieses Gesetzes sind Arbeiter, Angestellte sowie zur Berufsausbildung Beschäftigte. Die Feststellung, wer Arbeiter oder Angestellter ist, stellt in der Praxis keine große Schwierigkeit dar. Sie können anhand der EDV die Mitgliedschaft abfragen und die Arbeitnehmenden an den Beitragsgruppen (u.a. 1111) erkennen.

§§ 3, 10 BBiG

Wer rechtlich gesehen zu den Auszubildenden gehört, regelt das Berufsbildungsgesetz. Danach ist „Auszubildender" derjenige, der mit einem zur Berufsausbildung Berechtigten einen Berufsausbildungsvertrag geschlossen hat.

Aufgrund der einheitlichen gesetzlichen Grundlage der Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG stellt sich für Sie die Notwendigkeit einer weiteren Unterscheidung zwischen Arbeitern, Angestellten und Auszubildenden in diesem Zusammenhang nicht.

§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Höher verdienende Arbeiter oder Angestellte, die aufgrund der Höhe ihres Arbeitsentgelts krankenversicherungsfrei sind, sind in der Beitragsgruppe 0110 (9111, wenn Firmenzahler oder 0111, wenn Selbstzahler) in der EDV gemeldet. Zusätzlich erscheint in oscare® unter der Maske „Bestandszeiten" eine Versichertenart 5XX, wenn die beschäftigte Person bei der AOK freiwillig krankenversichert ist. Diese Personen zählen selbstverständlich zum Personenkreis der Arbeitnehmenden, sodass sie grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG haben. Sollten diese beschäftigten Personen privat krankenversichert sein, ändert dies an der Eigenschaft als Arbeitnehmende nichts.

§ 8 SGB IV
GR v. 25. 06. 1998 zu § 1 EntgFG, Ziff. 3 Abs. 1

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht grundsätzlich auch dann, wenn der Arbeitnehmende ein geringfügig entlohntes oder ein kurzfristiges (allerdings ein über vier Wochen hinaus gehendes) Beschäftigungsverhältnis ausüben.

Die Abgrenzung der Personenkreise Arbeitnehmende und Arbeitgeber kennen Sie bereits. Für den Bereich der Entgeltfortzahlung lässt sich als Grundregel festhalten, dass derjenige Arbeitgeber ist, in dessen Diensten Arbeitnehmende stehen. Zur Entgeltfortzahlung ist also stets derjenige verpflichtet, der arbeitsfähigen Arbeitnehmenden die Zahlung des Entgelts im Rahmen des Arbeitsverhältnisses schuldet.

8.2.2 Ausnahmen

8.2.2.1 Behinderte Menschen

§ 1 Abs. 2 EntgFG

Behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen „beschäftigt" werden, haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 1 EntgFG, Ziff. 3 Abs. 2

Ein solcher Anspruch ist nur dann gegeben, wenn der behinderte Mensch zu der Werkstatt für behinderte Menschen in einem Arbeitsverhältnis steht, d.h., er in persönlicher Abhängigkeit gegen Entgelt Arbeit leistet. Diese Voraussetzungen sind im Einzelfall zu prüfen und liegen nur ausnahmsweise vor.

8.2.2.2 Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen

§ 1 Abs. 1 Buchst. a i.V.m. § 2 Abs. 1 HAG

Heimarbeiter bzw. Heimarbeiterinnen im Sinne des Heimarbeitsgesetzes und damit auch im Sinne des EntgFG ist, wer in selbst gewählter Arbeitsstätte (eigener Wohnung oder selbst gewählter Betriebsstätte) allein oder mit seinen Familienangehörigen im Auftrag von Gewerbetreibenden oder Zwischenmeistern erwerbsmäßig arbeitet.

§ 10 Abs. 1 EntgFG

Für Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen gilt eine besondere Regelung; sie können keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall beanspruchen. Als Ausgleich erhalten sie einen Zuschlag zu ihrem Arbeitsentgelt.

§ 1 Abs. 2 Satz 1 HAG

Diese Regelung gilt auch für Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen gleichgestellten Personenkreis.

§ 44 ff. SGB V

Sofern Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen aufgrund ihrer Heimarbeit krankenversicherungspflichtig sind, können sie im Fall der Arbeitsunfähigkeit sofort Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V beanspruchen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V).

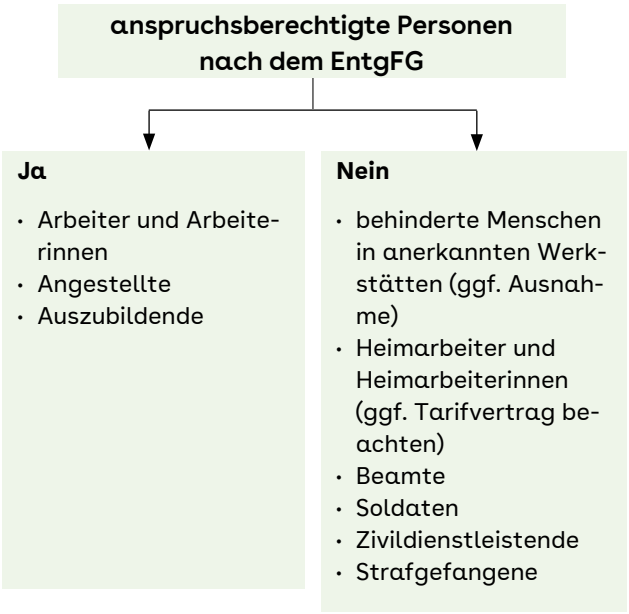
§ 10 Abs. 4 EntgFG

Es besteht allerdings für Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen auch die Möglichkeit, durch Tarifvertrag zu regeln, dass anstelle des Zuschlags Entgeltfortzahlung nach § 1 ff. EntgFG gezahlt wird.

8.2.2.3 Sonstige Personengruppen

GR v. 25. 06. 1998 zu § 1 EntgFG, Ziff. 3 Abs. 2

Beamte, Soldaten oder Zivildienstleistende und Strafgefangene gehören nicht zu den Arbeitnehmenden im Sinne des EntgFG.



8.3 Unabdingbarkeit

§ 12 EntgFG

§ 134 BGB

Damit die Vorschriften der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall von den Vertragsparteien nicht rechtswirksam zuungunsten der Arbeitnehmenden abgeändert werden können, wurde die gesetzliche Regelung zur Unabdingbarkeit der Ansprüche eingefügt. Sollten trotzdem etwaige Regelungen (z.B. Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen, Verkürzung der Anspruchsdauer) im Arbeitsvertrag zum Nachteil der Arbeitnehmenden getroffen werden, sind diese Absprachen nach der rechtlichen Konsequenz nichtig.

§ 12 i.V.m. § 4 Abs. 4 EntgFG

Bei der Berechnung des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts darf allerdings von den gesetzlichen Regelungen durch Tarifvertrag abgewichen werden.

8.4 Übung zum Lernabschnitt 8

Übung 4

Beurteilen Sie, ob die nachstehend genannten Personen grundsätzlich einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG haben.

	Anspruch nach dem EntgFG	
	Ja	Nein
Finanzbeamte		
Auszubildende zum Mechatroniker		
Möbelverkaufende		
Möbeltischler und Möbeltischlerinnen		
Bürofachkräfte		
Lagerverwalter und Lagerverwalterinnen, Gehalt übersteigt die JAE-Grenze		
Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen		
Bankkaufmänner und Bankkauffrauen		
Polizeibedienstete		
Köche und Köchinnen		
Raumpflegefachkräfte, wöchentliche Arbeitszeit 14 Std., monatliches Arbeitsentgelt 300 €		
Aushilfe als Einpacker bzw. Einpackerin, befristetet für fünf Wochen		
Strafgefangene, die in der JVA beschäftigt sind		
Behinderte, die in einer Blindenwerkstatt arbeiten		
Altersteilzeitbeschäftigte, die während der Arbeitsphase arbeitsunfähig sind		
Hausgewerbetreibende		
Aushilfen in der Gastronomie, befristetes Arbeitsverhältnis für vier Wochen		

9 Sachliche Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung

9.1 Arbeitsverhältnis

9.1.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei bestehendem Arbeitsverhältnis

Lernbeispiel 3

Konrad Klatt ist seit Jahren bei der Schmidt KG beschäftigt. Er arbeitet als Metallarbeiter 38 Stunden in der Woche und erhält dafür einen festen Monatslohn in Höhe von 2.100 €.

Hat Konrad Klatt Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

Eine elementare Voraussetzung für die Entgeltfortzahlung Arbeitnehmender ist, dass ein Arbeitsverhältnis besteht. Damit wird auch deutlich, dass sich die Entgeltfortzahlung hinsichtlich ihrer Dauer grundsätzlich an dem Arbeitsverhältnis orientiert, sowohl bei Beginn als auch bei Beendigung desselben (vgl. Punkt 10.5).

Zum Lernbeispiel 3

Konrad Klatt ist als Arbeiter seit Jahren bei der Schmidt KG beschäftigt. Konrad Klatt hat im Falle der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch seinen Arbeitgeber.

9.1.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses

§ 3 Abs. 3 EntgFG

Bei Beginn eines neuen Arbeitsverhältnisses entsteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung grundsätzlich erst nach einer Wartezeit von vier Wochen. Das bedeutet, dass das Arbeitsverhältnis vier Wochen lang ununterbrochen bestanden haben muss, damit Arbeitnehmende ab Beginn der fünften Woche Entgeltfortzahlung für bis zu sechs Wochen erhalten können. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht.

§ 187 Abs. 2 i. V. m. § 188 Abs. 2 2. Halbsatz BGB

Die Vier-Wochen-Frist ist nach den Vorschriften des BGB zu berechnen. Ist der Beginn eines Tages der für den Anfang einer Frist maßgebliche Zeitpunkt, wird dieser Tag hinzugerechnet. Die Frist beginnt demnach mit dem ersten Tag des Arbeitsverhältnisses und endet mit dem 28. Tag. Es handelt sich hierbei um eine Frist **ohne** Ereignistag.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 3.5, BAG-Urteil v. 26. 05. 1999 – AZ: 5 AZR 476/98

Die in der Wartezeit zurückgelegten Arbeitsunfähigkeitstage werden auf den Entgeltfortzahlungsanspruch jedoch nicht angerechnet. Die Sechs-Wochen-Frist läuft somit ab dem Beginn der fünften Woche.

Beispiel

Ralf Klein schließt am 02. 12. 2025 einen Arbeitsvertrag mit der Groß GmbH ab. Vereinbarungsgemäß nimmt er am 02. 01. 2026 seine Arbeit auf. Ab 13. 01. 2026 ist Ralf Klein arbeitsunfähig krank. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am selben Tag ärztlich festgestellt.

Frage

Hat Ralf Klein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ggf. für welchen Zeitraum?

Lösung

Zwischen Ralf Klein und der Groß GmbH besteht ein Arbeitsverhältnis. Ralf Klein wird in den ersten vier Wochen des bestehenden Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig krank. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht erst mit Beginn der fünften Woche des Arbeitsverhältnisses. Dies ist der 30. 01. 2026. Besteht an diesem Tag und/oder darüber hinaus noch Arbeitsunfähigkeit, hat die Groß GmbH ab 30. 01. 2026 Entgeltfortzahlung für bis zu sechs Wochen (bis längstens 12. 03. 2026) zu leisten. Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 29. 01. 2026 ist nicht auf die Dauer der Entgeltfortzahlung anzurechnen.

Allerdings können tarifvertragliche Regelungen den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ab der geplanten Arbeitsaufnahme vorsehen, sodass die Wartezeit in einem solchen Fall für Arbeitnehmende nicht eintritt.

§ 186 Abs. 1 SGB V

Die Mitgliedschaft wird durch die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit dem Tag begründet, an dem das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis beginnt. Bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 44 ff. SGB V besteht somit ein Anspruch auf Krankengeld.

§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Für die Dauer des Krankengeldanspruchs innerhalb der ersten vier Wochen der Wartezeit bleibt die Mitgliedschaft erhalten.

Fortsetzung des Beispiels

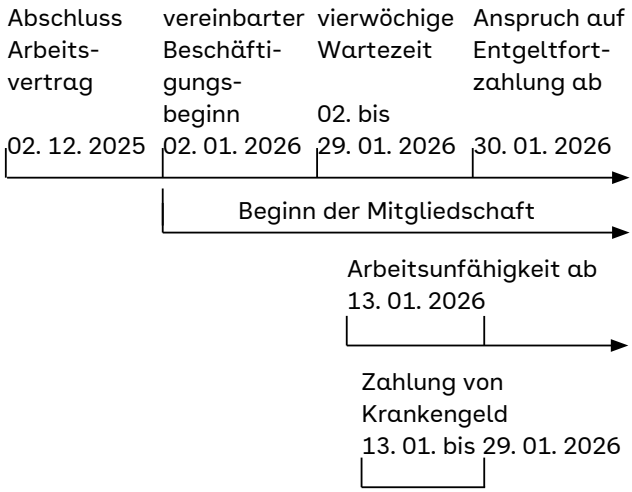
Frage

Hat Ralf Klein Anspruch auf Krankengeld innerhalb der Wartezeit, ggf. für welche Zeit?

Lösung

Ralf Klein ist ab 02. 01. 2026 versicherungspflichtig beschäftigt. Seine Mitgliedschaft bei der AOK beginnt am 02. 01. 2026. Ralf Klein gehört zu dem Personenkreis, dessen Versicherungsverhältnis den Anspruch auf Krankengeld beinhaltet. Ralf Klein ist seit 13. 01. 2026 wegen einer Krankheit arbeitsunfähig. Krankengeld ist für die Zeit vom 13. 01. (Tag der ärztlichen Feststellung) bis 29. 01. 2026 zu zahlen. Ab 30. 01. 2026 erhält Ralf Klein Entgeltfortzahlung von seinem Arbeitgeber.

Das Beispiel von Ralf Klein stellt sich in einem Schaubild wie folgt dar:



Merke
Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist grundsätzlich von einem Arbeitsverhältnis abhängig. Bei neuen Arbeitsverhältnissen entsteht der Anspruch grundsätzlich erst nach einer Wartezeit von vier Wochen.

9.1.3 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor der vereinbarten Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses

9.1.3.1 Nach Abschluss des Arbeitsvertrags

§ 3 Abs. 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 3.4, Ziff. 3.1 Abs. 2

Erkranken Arbeitnehmende nach Abschluss des Arbeitsvertrags und besteht die Arbeitsunfähigkeit über den Tag der vereinbarten Arbeitsaufnahme hinaus, so haben Arbeitnehmende einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen ihren Arbeitgeber. Die Entgeltfortzahlung beginnt allerdings erst nach Ablauf der vierwöchigen Wartezeit, wobei die Vier-Wochen-Frist mit dem Tag der vereinbarten Arbeitsaufnahme beginnt.

Einzelheiten zum Beginn der Mitgliedschaft bei verzögerter Arbeitsaufnahme erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten".

Beispiel

Sören Braun schließt am 15. 12. 2025 mit der Herzog GmbH einen Arbeitsvertrag. Die Beschäftigung ist zu allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Die Arbeitsaufnahme ist für den 19. 01. 2026 geplant.

Am 15. 01. 2026 erleidet Sören Braun einen Schlaganfall. Die Arbeitsunfähigkeit wird noch am gleichen Tag ärztlich festgestellt. Am 19. 01. 2026 kann Sören Braun seine Beschäftigung wegen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht aufnehmen.

Frage

Hat Sören Braun einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, ggf. ab wann und für welche Dauer?

Folge

Die Arbeitsunfähigkeit ist nach dem Vertragsabschluss eingetreten. Es besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach Ablauf der Wartezeit ab 16. 02. 2026.

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit endet die Entgeltfortzahlung am 29. 03. 2026.

Hinweis

Zeitgleich (ab 16. 02. 2026) beginnt die Mitgliedschaft bei der AOK.

Anmerkung

- Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme (15. bis 18. 01. 2026) ist **nicht** auf die spätere Anspruchsdauer der Entgeltfortzahlung anzurechnen.
- Ob der Kunde für die Zeit ab 15. 01., und damit auch in der Wartezeit vom 19. 01. bis 15. 02. 2026 Krankengeld beanspruchen kann, ist im Einzelfall unter Berücksichtigung des bisherigen Versicherungsverhältnisses zu beurteilen (ggf. über § 192 Abs. 1 Nr. 2 oder § 19 Abs. 2 SGB V).
- Die Mitgliedschaft bei der AOK aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses bei der Herzog GmbH beginnt am 16. 02. 2026. Dies ist der erste Tag des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses (vgl. BE v. 24./25. 06. 1998, Ziff. 2).

9.1.3.2 Vor oder bei Abschluss des Arbeitsvertrags

§ 3 Abs. 1 EntgFG, BAG-Urteil v. 26. 07. 1989 – AZ: 5 AZR 301/88

Bestand die Arbeitsunfähigkeit jedoch bereits zu dem Zeitpunkt, an dem der Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde, besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Eine Mitgliedschaft kommt demzufolge nicht zustande.

Beispiel

Sven Wolf schließt am 08. 12. 2025 mit der Klein GmbH einen Arbeitsvertrag. Die Beschäftigung ist zu allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Die Arbeitsaufnahme ist für den 19. 01. 2026 geplant.

Bei Vertragsabschluss ist Sven Wolf wegen der Folgen eines Schlaganfalls arbeitsunfähig. Am 19. 01. 2026 kann Sven Wolf seine Beschäftigung wegen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht wie geplant aufnehmen.

Frage

Hat Sven Wolf einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Sven Wolf ist bei Vertragsabschluss arbeitsunfähig. Es besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht auch nicht nach Ablauf der Vier-Wochen-Frist (Rechtsprechung).

Hinweis

Es kommt auch keine Mitgliedschaft bei der AOK aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses bei der Klein GmbH zustande.

9.1.3.3 Statuswechsel der Arbeitnehmenden

§ 3 Abs. 3 EntgFG, BAG-Urteil v. 20. 08. 2003 – AZ: 5 AZR 610/02, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 3.3

Werden Auszubildende im Anschluss an ein Berufsausbildungsverhältnis von ihrem **bisherigen** Arbeitgeber (Ausbildende) übernommen, so entsteht keine neue Wartezeit.

Das Bundesarbeitsgericht sieht hier das Berufsausbildungsverhältnis und das sich nahtlos anschließende Arbeitsverhältnis im Rahmen der Wartezeitregelung als Einheit an. Ein Wechsel vom Arbeiter zum Angestellten bei demselben Arbeitgeber führt ebenfalls dazu, dass keine neue Wartezeit besteht.

Beispiel

Als Jahrgangsbester beendet Hans Gaus am 05. 12. 2025 (Tag der mündlichen Prüfung) sein Ausbildungsverhältnis als Schreiner. Sein bisheriger Ausbilder, die Laufer GmbH, stellt ihn ab 06. 12. 2025 als Schreinergeselle unbefristet ein. Wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls ist Hans Gaus seit 09. 12. 2025 arbeitsunfähig.

Frage

Hat Hans Gaus einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Die nahtlose Übernahme des bisherigen Auszubildenden bei demselben Arbeitgeber bewirkt, dass keine neue Wartezeit entsteht. Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit (09. 12. 2025) besteht kein neues Arbeitsverhältnis. Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zum 09. 12. 2025.

9.1.4 Faktisches Arbeitsverhältnis

§§ 134, 107, 108, 113, 119 BGB

Als Arbeitsverhältnis im Sinne des EntgFG zählt auch das faktische (tatsächliche) Arbeitsverhältnis. Ein solches liegt vor, wenn z.B. der Arbeitsvertrag wegen Verstoßes gegen gesetzliche oder tarifvertragliche Einstellungs- und Beschäftigungsverbote oder fehlender Geschäftsfähigkeit eines Vertragspartners bzw. bei Mängeln in der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters nichtig ist. Ein faktisches Arbeitsverhältnis ergibt sich auch dann, wenn der Arbeitsvertrag mit Erfolg wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung angefochten wurde.

Bei den bereits ausgeübten Arbeitsverhältnissen haben die Nichtigkeit und Anfechtung keine rückwirkende Rechtskraft. Für die Vergangenheit ist ein solches faktisches Arbeitsverhältnis wie ein fehlerfrei zustande gekommenes zu behandeln. Sofern also Arbeitnehmende arbeitsunfähig werden, hat der Arbeitgeber bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch die Anfechtungserklärung (längstens bis zur Dauer von sechs Wochen) an die Arbeitnehmenden Entgeltfortzahlung zu leisten. Die Wartezeit von vier Wochen gilt auch hier.

9.2 Ursache der Arbeitsverhinderung

Fortsetzung des Lernbeispiels 3 von Seite 46

Konrad Klatt fühlt sich seit einigen Tagen müde und kraftlos. Er sucht deshalb am 02. 01. 2026 seinen Hausarzt auf, der ihn gründlich untersucht. Als Diagnose stellt der Hausarzt „Herzbeschwerden" fest. Er bescheinigt Konrad Klatt, dass er vom selben Tag an arbeitsunfähig ist.

Ist Konrad Klatt infolge Krankheit arbeitsunfähig?

9.2.1 Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.2 Abs. 1

Die Begriffe „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit" werden im EntgFG nicht definiert; sie sind mit den gleichlautenden Begriffen der Krankenversicherung identisch. Für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist die Krankheitsursache grundsätzlich unerheblich, sodass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung auch dann besteht, wenn z.B. ein Freizeit-, Sport- oder Verkehrsunfall vorliegt oder die Ursache in Umwelteinflüssen, Infektionen, Alkohol, Nikotin usw. begründet ist. Beachten Sie allerdings, dass ein Verschulden der Arbeitnehmenden den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ausschließen kann.

Den versicherungsrechtlichen Krankheitsbegriff kennen Sie bereits, er gilt auch bei der Beurteilung von Ansprüchen nach dem EntgFG. Ebenso ist Ihnen der Begriff der Arbeitsunfähigkeit bereits bekannt (vgl. Punkt 4.2 dieses Lernbriefs).

Zum Lernbeispiel 3

Konrad Klatt leidet an einer Krankheit. Durch eine Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit (Herzbeschwerden) ist er an seiner Arbeitsleistung verhindert.

9.2.2 Arztbesuch

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.15

Arbeitsunfähigkeit liegt hingegen nicht schon vor, wenn sich Arbeitnehmende während der Arbeitszeit wegen einer Erkrankung in ärztliche Behandlung begeben müssen. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur dann, wenn die Krankheit auch zur Arbeitsunfähigkeit führt. Gerade bei ambulanten Behandlungen (Inanspruchnahme von Massagen, Bädern, Bestrahlungen, Verordnung einer Brille bei Fehlsichtigkeit) ist der Grund für die (ganztägige) Arbeitsverhinderung oft die Wahl des Behandlungstermins oder der weit entfernte Behandlungsort, nicht aber die Erkrankung selbst.

§ 616 BGB

Sofern die Krankheit selbst nicht zur Arbeitsunfähigkeit führt, können sich etwaige Entgeltansprüche für den notwendigen Arztbesuch oder die ambulante Behandlung aus den Vorschriften des BGB ergeben, sofern sie nicht durch Tarifvertrag ausgeschlossen sind. Kann der Arzttermin auch außerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden, so ist der Anspruch nach dem BGB nicht gegeben.

9.2.3 Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation

9.2.3.1 Arbeitnehmende, die gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind

§ 9 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

Die Vorschriften für die Entgeltfortzahlung (u.a. Dauer und Höhe) gelten entsprechend, wenn

- die Arbeitsverhinderung infolge einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation eintritt,
- diese Maßnahme von einem Sozialleistungsträger bewilligt wurde und
- in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird.

Bei den Rehabilitationsmaßnahmen führt auch eine ambulante Maßnahme in einer anerkannten Einrichtung zur Entgeltfortzahlung.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 9 EntgFG, Ziff. 2.2

Zu den Sozialleistungsträgern in diesem Sinne zählen die Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, eine Verwaltungsbehörde der Kriegsopferversorgung sowie ein sonstiger Sozialleistungsträger, z.B. Träger der Sozialhilfe.

Für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung wird allerdings nicht vorausgesetzt, dass die Arbeitnehmenden während der Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig sind.

Durch die entsprechende Anwendung der Vorschriften über die Entgeltfortzahlung bei einer Arbeitsverhinderung infolge Krankheit wird erreicht, dass die Dauer der Entgeltfortzahlung auch während einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme auf längstens sechs Wochen begrenzt wird. Außerdem ergibt sich aus der entsprechenden Anwendung, dass eventuelle Vorerkrankungszeiten wegen des Vorsorge- oder Rehabilitationsleidens auf die Dauer der Entgeltfortzahlung angerechnet werden können.

Beispiel

Karl Weber nimmt wegen eines Rückenleidens an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund teil. Die Maßnahme dauert drei Wochen und wird in der Kurklinik Bad Ems stationär durchgeführt. Wegen dieser Erkrankung war er im letzten Jahr bereits mehrfach arbeitsunfähig.

Frage

Besteht für die Dauer der Rehabilitationsmaßnahme ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Für die Dauer der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme hat Karl Weber grundsätzlich einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Hinweis

Die Arbeitsunfähigkeitszeiten vor Beginn der Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation wegen des Rückenleidens sind grundsätzlich auf den Entgeltfortzahlungsanspruch anzurechnen. Sie vermindern den Entgeltfortzahlungsanspruch während der Rehabilitationsmaßnahme.

In der Praxis erhält die AOK von den zuständigen Rentenversicherungsträgern eine Mitteilung über die bewilligte medizinische Leistung – in der Regel – mit Angabe der Diagnose, sodass eventuelle Vorerkrankungszeiten erkannt und berücksichtigt

§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V

werden können. Sollte die Rehabilitationsmaßnahme zulasten des Rentenversicherungsträgers durchgeführt werden, zahlt dieser nach Ablauf des Entgeltfortzahlungsanspruchs auch das Übergangsgeld, da das Krankengeld der AOK wegen des Bezugs von Übergangsgeld ruht. Näheres hierzu erfahren Sie unter Punkt 33 dieses Lernbriefs.

Schauen Sie sich die Bewilligungen der Rentenversicherungsträger für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen an.

9.2.3.2 Arbeitnehmende, die nicht gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind

§ 9 Abs. 1 Satz 2 EntgFG

Bei Arbeitnehmenden, die

- nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse

oder

- nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung

versichert sind, tritt an die Stelle der Bewilligung der Maßnahme durch einen Sozialleistungsträger die ärztliche Verordnung dieser Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung. Die Maßnahme muss allerdings auch in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation oder einer vergleichbaren Einrichtung durchgeführt werden, damit Arbeitnehmende einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung geltend machen können.

9.2.3.3 Auswirkungen auf Urlaubsansprüche

§ 10 BUrlG

Maßnahmen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation dürfen nicht auf den Urlaub angerechnet werden, soweit ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nach den gesetzlichen Vorschriften über die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall besteht.

§ 7 Abs. 1 Satz 2 BUrlG

Allerdings können sich Arbeitnehmende im Anschluss an eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme noch eine Schonung „gönnen“: Haben sie noch Anspruch auf Erholungsurlaub, können sie den vom Arbeitgeber im unmittelbaren Anschluss an die Maßnahme verlangen. Der Arbeitgeber darf dies nicht (z.B. aus betrieblichen Gründen) ablehnen.

9.2.4 Schwangerschaftsabbruch, Sterilisation

§ 3 Abs. 2 Satz 1 EntgFG

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht auch dann, wenn die Arbeitsverhinderung infolge einer nicht rechtswidrigen Sterilisation oder eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft eintritt.

Bei einer Sterilisation kann immer davon ausgegangen werden, dass sie nicht rechtswidrig ist, wenn sie auf dem eigenen freien Entschluss der oder des Betroffenen beruht.

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht – im Gegensatz zum Krankenversicherungsrecht – unabhängig davon, ob die Sterilisation aus Krankheitsgründen oder aus Gründen der persönlichen Lebensplanung vorgenommen wurde (vgl. GR v. 26. 11. 2003 zu § 24b Abs. 1 und 2 SGB V, Ziff. 4).

Die Rechtswidrigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs ist nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs zu beurteilen (vgl. Punkt 4.5 dieses Lernbriefs).

§ 3 Abs. 2 Satz 2 EntgFG

Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts besteht auch bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch.

Dieser liegt vor, wenn

- die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt bzw. eine Ärztin abgebrochen wird,
- die schwangere Frau den Abbruch verlangt und
- dem Arzt bzw. der Ärztin durch eine Bescheinigung nachgewiesen wird, dass sich die Frau mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.4 Abs. 3

Bei einer Sterilisation oder bei einem Schwangerschaftsabbruch ist grds. davon auszugehen, dass diese Handlungen nicht rechtswidrig sind bzw. dass ein rechtswidriger, aber straffreier Abbruch vorliegt. Ein rechtswidriger, aber straffreier Schwangerschaftsabbruch liegt dann vor, wenn er durch einen Arzt bzw. Ärztin durchgeführt wird und der Arzt bzw. die Ärztin Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

9.2.5 Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

§ 3a EntgFG

Das Gesetz zur Änderung des Transplantationsgesetzes ändert bzw. ergänzt einige Vorschriften des EntgFG. Hierbei ist besonders der § 3a EntgFG von Bedeutung. Sind danach Arbeitnehmende durch Arbeitsunfähigkeit infolge der Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen, die nach §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgen, an ihrer Arbeitsleistung verhindert, haben sie Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. Auch bei diesem Anspruch werden bei Folgeerkrankungen Vorerkrankungszeiten berücksichtigt, da der neue § 3a Abs. 1 Satz 2 EntgFG auf § 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG verweist. Werden Arbeitnehmende infolge derselben Krankheit (also wegen der Folgen einer Organtransplantation) erneut arbeitsunfähig, so verlieren sie nicht ihren Anspruch auf Entgeltfortzahlung für einen neuen Zeitraum von höchstens sechs Wochen unter bestimmten Voraussetzungen (vgl. Ausführungen Ziff. 10.4 dieses Lernbriefs).

§ 3a Abs. 2 EntgFG

Die Vorschrift sieht vor, dass die Krankenkasse den Organempfangenden das fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die hierauf entfallenden vom Arbeitgeber zu tragenden Beiträgen zur Sozialversicherung und zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung zu erstatten hat. In diesen Fällen wird die gesamte Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers erstattet.

§ 3a Abs. 2 Satz 1 EntgFG, § 3a Abs. 2 Satz 6 EntgFG

Die Erstattung erfolgt auf Antrag des Arbeitgebers.

Arbeitnehmende sind verpflichtet, unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) alle erforderlichen Angaben, die zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs des Arbeitgebers erforderlich sind, zu machen.

Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht bei

1. Arbeitsunfähigkeit infolge von:

   - Krankheit
   - nicht rechtswidriger Sterilisation
   - nicht rechtswidrigem oder rechtswidrigem, aber straffreiem Schwangerschaftsabbruch
   - Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbetandteilen

oder bei

2. Teilnahme an einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung

9.3 Arbeitsunfähigkeit als alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 51

Konrad Klatt hat am 02. 01. 2026 nicht mehr gearbeitet.

Ist die Arbeitsunfähigkeit die alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung?

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.1

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG besteht für Arbeitnehmende nur dann, wenn die „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit" die alleinige Ursache der Verhinderung an der Arbeitsleistung ist (Kausalzusammenhang). Dieser Anspruch kann aber nicht umfassender sein als der, den Arbeitnehmende bei Arbeitsfähigkeit hätten.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.1

Tatbestände, die bei Arbeitsfähigkeit zum Erlöschen des Entgeltanspruchs führen, haben dieselbe Wirkung auch während einer Arbeitsunfähigkeit für den Entgeltfortzahlungsanspruch.

Zum Lernbeispiel 3

Andere Tatbestände, die zu einer Arbeitsverhinderung des Konrad Klatt führen, können dem Sachverhalt nicht entnommen werden. Die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist die alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung.

In der Praxis sind Ihnen die nachfolgend aufgeführten – evtl. zusätzlichen – Arbeitsverhinderungen (z.B. unbezahlter Urlaub, der bereits vorher für diese Zeit vereinbart war) oftmals nicht bekannt. Somit sind Sie auf die Hinweise durch die Arbeitnehmenden selbst oder den Arbeitgeber (Hinweis in der Entgeltbescheinigung) angewiesen. Andererseits kann der Arbeitgeber bei verschiedenen Arbeitsverhinderungen die Entgeltfortzahlung verweigern, sodass sich Arbeitnehmende auch aus diesem Grund an Sie wenden. Sie können dann klären, ob die Entscheidung des Arbeitgebers der Rechtslage entspricht. Solange Sie weder von der einen noch von der anderen Seite eine Mitteilung erhalten, können Sie in der Praxis unterstellen, dass das Arbeitsentgelt fortgezahlt wird.

Merke
Die Arbeitsunfähigkeit muss die alleinige Ursache für die Arbeitsverhinderung sein.

9.3.1 Bezahlter Urlaub

§ 9 BUrlG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.2

Der bezahlte Urlaub wird durch eine Arbeitsunfähigkeit unterbrochen. Die durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesenen Tage der Arbeitsunfähigkeit werden nicht auf den Erholungsurlaub angerechnet. Durch die Unterbrechung des Urlaubs wird die alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, sodass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit besteht.

Beispiel

Else Grün stürzt im Urlaub (am 02. 02.) beim Fensterputzen von der Leiter und bricht sich dabei den linken Fußknöchel. Else Grün wird mit dem Rettungswagen zum Unfallchirurgen gebracht und dort mit einem Gips versorgt. Der behandelnde Chirurg stellt Arbeitsunfähigkeit ab 02. 02. für mindestens vier Wochen fest.

Frage

Hat Else Grün aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit ab 02. 02. einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Else Grün wird während ihres Urlaubs arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit ab 02. 02. ist nicht die alleinige Ursache der Arbeitsverhinderung. Ihr Urlaub wird durch eine Arbeitsunfähigkeit unterbrochen. Else Grün hat Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit ab 02. 02. während des Urlaubs wird nicht auf den Erholungsurlaub angerechnet.

9.3.2 Gesetzliche Feiertage

§ 2 Abs. 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.6

Sind Arbeitnehmende an einem gesetzlichen Feiertag arbeitsunfähig, für den ihnen bei Arbeitsfähigkeit das Arbeitsentgelt zustehen würde, so erhalten sie auch für diesen Tag Entgeltfortzahlung. Der gesetzliche Feiertag ist also auf die Sechs-Wochen-Frist anzurechnen.

§ 2 Abs. 3 EntgFG

Zu beachten ist jedoch, dass Arbeitnehmende, die am letzten Arbeitstag vor oder am ersten Arbeitstag nach Feiertagen unentschuldigt der Arbeit fernbleiben, keinen Anspruch auf Bezahlung für diese Feiertage haben und somit auch keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit haben.

Beispiel

Am 26. 12. 2025 (2. Weihnachtsfeiertag) sucht Sophie Krause wegen einer akuten Blinddarmreizung die Notfallzentrale auf. Der behandelnde Arzt stellt Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 26. 12. 2025 bis 06. 01. 2026 fest. Der letzte Arbeitstag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit von Sophie Krause war der 24. 12. 2025 (Mittwoch). Für Sophie Krause gilt eine Fünf-Tage-Woche (von Dienstag bis Samstag).

Frage

Hat Sophie Krause aufgrund ihrer Arbeitsunfähigkeit ab 26. 12. 2025 einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Sophie Krause wird an einem gesetzlichen Feiertag (2. Weihnachtsfeiertag) arbeitsunfähig. Im Falle der Arbeitsfähigkeit hätte sie einen Anspruch auf „Feiertagsbezahlung". Ihr letzter Arbeitstag vor dem gesetzlichen Feiertag ist Mittwoch, der 24. 12. 2025. Für den 2. Weihnachtsfeiertag steht Sophie Krause Entgeltfortzahlung zu.

Dieser Tag ist auf die Sechs-Wochen-Frist anzurechnen.

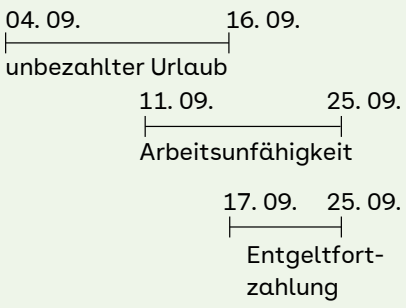
In der Praxis werden Sie von weiteren Verhinderungstatbeständen erfahren. Es ist somit unerlässlich, sich mit der Beurteilung weiterer Tatbestände zu beschäftigen.

9.3.3 Unbezahlter Urlaub

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.3 Abs. 1

Für die Zeit eines unbezahlten Urlaubs besteht im Fall der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, weil die Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen (d.h. die Arbeitspflicht der Arbeitnehmenden und die Entgeltzahlungspflicht des Arbeitgebers). Die Sechs-Wochen-Frist beginnt demnach auch erst nach Ablauf des unbezahlten Urlaubs.

Beispiel



Sollte der unbezahlte Urlaub laut Vereinbarung jedoch Erholungszwecken dienen, ist bei eintretender Arbeitsunfähigkeit nach der Rechtsprechung des BAG ein Entgeltfortzahlungsanspruch gegeben, weil auch in diesem Fall eine Unterbrechung des unbezahlten Urlaubs eintritt.

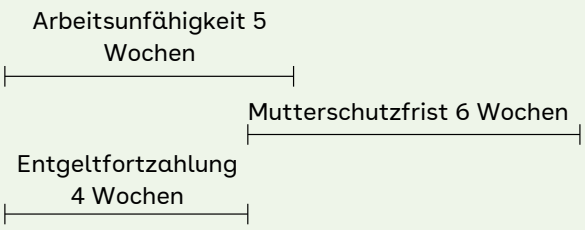
Ob die unbezahlte Freistellung von der Arbeitspflicht einem berechtigten Erholungsbedürfnis der Arbeitnehmenden entspricht, ist regelmäßig danach zu beurteilen, ob der einheitliche Gesamturlaub zeitlich in dem Rahmen bleibt, der für Arbeitnehmende mit vergleichbarer Tätigkeit als ausreichend angesehen wird.

9.3.4 Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.7 Abs. 1

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entfällt während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (grds. sechs Wochen vor und acht bzw. zwölf Wochen nach der Entbindung), weil während der Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz die beiderseitigen Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen. Da die Arbeitsleistung bereits durch das Beschäftigungsverbot unterbleibt, ist die Arbeitsunfähigkeit für die nicht erbrachte Arbeitsleistung nicht mehr – alleine – ursächlich.

Beispiel

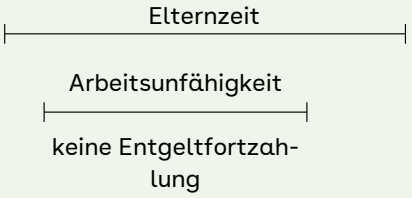


9.3.5 Elternzeit

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.8 Abs. 1

Während der Elternzeit ruhen die Hauptpflichten des Arbeitsverhältnisses, wenn der betreffende Elternteil keiner (zulässigen) Teilzeitarbeit nachgeht. Arbeitnehmende können mithin für eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit, die in die Elternzeit fällt, keine Entgeltfortzahlung verlangen. Die Elternzeit wird durch eine Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen.

Beispiel



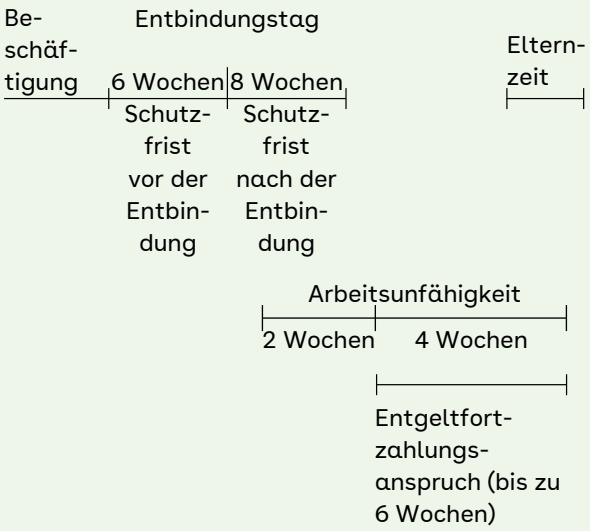
GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.8 Abs. 2

Die Elternzeit muss allerdings nicht im unmittelbaren Anschluss an die Schutzfrist des Mutterschutzgesetzes angetreten werden. Die Arbeitnehmerin kann erklären, dass sie die Elternzeit erst nach Beendigung einer während der Schutzfrist eingetretenen Arbeitsunfähigkeit beginnen will. In diesem Fall ist die Arbeitsunfähigkeit ursächlich für den Verdienstausfall, sodass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach Ablauf der Schutzfrist besteht (längstens sechs Wochen).

§ 16 BEEG

Die Fristen für die Inanspruchnahme der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (grundsätzlich sieben Wochen vor Beginn der Elternzeit) sind von dem Elternteil allerdings einzuhalten.

Beispiel



Hinweis

Sofern der Elternteil während der Elternzeit eine erlaubte Teilzeitbeschäftigung ausübt, kann er entsprechend dem daraus erzielten Entgelt im Fall der Arbeitsunfähigkeit auch Entgeltfortzahlung beanspruchen.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.5.8 Abs. 3

9.3.6 Freiwilliger Wehrdienst und Bundesfreiwilligendienst

Für den freiwilligen Wehrdienst, der sechs Monate Probezeit und bis zu 17 Monaten anschließenden freiwilligen zusätzlichen Wehrdienst vorsieht, gilt wie beim bisherigen Wehrdienst das Arbeitsplatzschutzgesetz. Infolgedessen gilt auch der entsprechende Sonderkündigungsschutz auf dessen Basis der Wehrdienstleistende sein Arbeitsverhältnis ruhen lassen kann. Nach Ableistung des freiwilligen Wehrdienstes muss der frühere Arbeitgeber den Wehrdienstleistenden wieder einstellen. Nach den Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes ruhen die beiderseitigen Hauptpflichten aus

dem Arbeitsverhältnis für die Dauer des freiwilligen Wehrdienstes. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt erst mit dem Tag nach Beendigung des freiwilligen Wehrdienstes. Die Zeit der Arbeitsunfähigkeit während des freiwilligen Wehrdienstes ist nicht auf die Sechs-Wochen-Frist anzurechnen.

BE v. 11./12. 09. 2012

Der Zivildienst wurde durch die Regelungen des Bundesfreiwilligendienstes ersetzt. Der Bundesfreiwilligendienst wird regelmäßig im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses als öffentlicher Dienst des Bundes eigener Art ausgeübt. Damit begründet die Teilnahme ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis. Rechtsverhältnisse, welche von Rechtssätzen des öffentlichen Rechts geprägt sind, begründen daher kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis. Für diesen Personenkreis gelten auch nicht die Vorschriften des Arbeitsplatzschutzgesetzes.

Als Folge können die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes nicht angewandt werden. Sofern Teilnehmende Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, führt dies immer zur Versicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung. Freiwillige, die während des Bundesfreiwilligendienst erkranken, erhalten für jede Erkrankung die Fortzahlung des Taschengeldes innerhalb der ersten sechs Wochen der Erkrankung. Bei einer (wiederholten) Arbeitsunfähigkeit werden keine Vorerkrankungen angerechnet, daher ist für jede Arbeitsunfähigkeit – anders als bei Arbeitnehmenden – ein erneuter Anspruch auf Weiterzahlung des Taschengeldes für sechs Wochen gegeben.

Übrigens besteht der Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge bereits in den ersten vier Wochen einer Beschäftigung.

Weitere Verhinderungstatbestände können Sie dem GR v. 25. 06. 1998 Ziff. 2.5 zu § 3 EntgFG entnehmen.

9.4 Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit

9.4.1 Begriff

Fortsetzung des Lernbeispiels 3 von Seite 55

Prüfen Sie, ob Konrad Klatt seine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des EntgFG verschuldet hat.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.3.1 Abs. 1

Bei selbst verschuldeter Arbeitsunfähigkeit ist der Entgeltfortzahlungsanspruch ausgeschlossen. Der Gesetzgeber hat den Verschuldensbegriff im EntgFG nicht definiert. Dieser wurde durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts in einer Vielzahl von Entscheidungen geprägt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts liegt Verschulden bei einem groben Verstoß gegen das von einem verständigen Menschen im eigenen Interesse zu erwartende (gebotene) Verhalten vor (sogenanntes Verschulden gegen sich selbst). Ein solches Verschulden liegt in der Regel bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verursachung der Arbeitsunfähigkeit vor (z.B. Verkehrsunfälle durch Nichtbeachtung der Straßenverkehrsvorschriften, Verletzung der Unfallverhütungsvorschriften, Missachtung ärztlicher Anordnungen, Unfälle infolge Trunkenheit).

Merke
Verschulden schließt den Anspruch auf Entgeltfortzahlung aus.

§ 276 BGB

Das Bundesarbeitsgericht hat damit den Verschuldensbegriff i.S.d. EntgFG von dem Verschuldensbegriff des BGB abgegrenzt. Verschulden i.S.d. BGB umfasst Vorsatz und Fahrlässigkeit bei Vertragsverletzung und bei unerlaubter Handlung. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt. Das Verschulden kann sich dabei in leichter oder grober Fahrlässigkeit äußern. Es würde jedoch im Recht der Entgeltfortzahlung bei Krankheit zu weit führen, wenn Arbeitnehmende ihren Anspruch auf Entgeltfortzahlung schon bei jeder leichten oder einfachen Fahrlässigkeit verlieren würden. Der Arbeitgeber soll nur in Ausnahmefällen von seiner Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung befreit sein.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 59

Konrad Klatt ist wegen Herzbeschwerden arbeitsunfähig. Ein Verschulden des Arbeitnehmers ist nicht erkennbar.

9.4.2 Beweislast

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 2.3.2

Im EntgFG ist die Darlegungs- und Beweislast zum Verschulden nicht geregelt. Das Bundesarbeitsgericht hat die Beweislast in der Regel dem Arbeitgeber auferlegt, d.h., der Arbeitgeber muss beweisen, dass Arbeitnehmende sich die zur Arbeitsunfähigkeit führende Krankheit schuldhaft zugezogen haben.

Von diesem Grundsatz weicht die Rechtsprechung der Arbeitsgerichtsbarkeit jedoch dann ab, wenn Umstände vorliegen, die nach der Lebenserfahrung von vornherein auf ein schuldhaftes Verhalten der Arbeitnehmenden schließen lassen (z.B. Unfälle infolge Trunkenheit, Schlägereien). In diesen Fällen müssen Arbeitnehmende beweisen, dass sie an der Arbeitsunfähigkeit kein Verschulden trifft (Umkehr der Beweislast).

Merke
Für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Zugehörigkeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis
- Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis
- Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit als alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung
- Arbeitsverhinderung ohne Verschulden der Arbeitnehmenden

9.5 Übungen zum Lernabschnitt 9

Übung 5

Hinweis

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Stellen Sie fest, welche Besonderheiten zu beachten sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der ersten vier Wochen eines neuen Arbeitsverhältnisses eintritt.

Übung 6

Hinweis

Tragen Sie Ihre Lösung in die Tabelle ein.

Aufgabe

Stellen Sie für jeden der Sachverhalte fest, ob (ggf. für welche Dauer) ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG besteht.

Übung 7

Hinweis

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Unter welchen Voraussetzungen hat eine versicherungspflichtig beschäftigte Person (die allgemeinen Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung unterstellt) Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EntgFG

a) bei einem Arztbesuch,

b) während einer von einem Rentenversicherungsträger bewilligten medizinischen Leistung zur Rehabilitation,

c) bei einem Schwangerschaftsabbruch,

d) bei Sterilisation?

Sachverhalt (Übung 6)	Anspruch nach dem EntgFG ja (ggf. von/bis)	nein
a) Das Arbeitsverhältnis besteht seit Jahren. Es besteht Arbeitsunfähigkeit.		
b) Das befristete Arbeitsverhältnis besteht für die Zeit vom 01. bis 25. 02. Arbeitsunfähigkeit besteht seit 20. 02.		
c) Das Arbeitsverhältnis ist für die Zeit vom 01. 01. bis 06. 02. befristet. Arbeitsunfähigkeit besteht vom 20. 01. bis 03. 02.		
d) Der Arbeitsvertrag wurde am 30. 07. geschlossen. Das unbefristete Arbeitsverhältnis beginnt am 01. 08. Die Arbeitsunfähigkeit besteht vom 27. 08. bis 06. 09.		
e) wie d). Die Arbeitsunfähigkeit bestand – objektiv – seit 27. 07. und dauert bis 17. 09.		
f) Die Ausbildung endet am 31. 01. (Bestehen der mündlichen Prüfung). Übernahme als Geselle ab 01. 02. Arbeitsunfähigkeit besteht vom 12. bis 17. 02.		

Übung 8

Hinweis

Tragen Sie Ihre Lösung in die Tabelle ein.

Aufgabe

Können Arbeitnehmende in den folgenden Fällen Entgeltfortzahlung beanspruchen?

Sachverhalt (Übung 8)	Anspruch besteht	Anspruch besteht nicht
bezahlter Urlaub		
Beschäftigungsverbot während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz – Mutterschaftsgeld wird gezahlt		
Wie vor; – es wird kein Mutterschaftsgeld gezahlt		
Elternzeit – ohne Teilzeitarbeit		
Elternzeit – mit Teilzeitarbeit		
Feiertage		

Übung 9

Hinweis zu den Aufgaben 9.1 bis 9.3

Ein Lösungssatz ist ausreichend ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 9.1

Was ist unter dem Begriff „Verschulden" im Sinne des EntgFG zu verstehen?

Aufgabe 9.2

Wo findet diese Definition ihre Rechtsgrundlage?

Aufgabe 9.3

Wen trifft grundsätzlich die Beweislast für das Verschulden der Arbeitsunfähigkeit und unter welchen Voraussetzungen tritt eine Beweislastumkehr ein?

10 Dauer der Entgeltfortzahlung

10.1 Grundsatz

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 60

Konrad Klatt ist seit 02. 01. 2026 wegen seiner Herzbeschwerden arbeitsunfähig.

Konrad Klatt arbeitet an fünf Tagen in der Woche (Montag bis Freitag). Am 02. 01. 2026 hat Konrad Klatt nicht mehr gearbeitet. Die Arbeitsunfähigkeit besteht für ca. sieben Wochen.

Für welche Zeit erhält Konrad Klatt Entgeltfortzahlung? Stellen Sie den Beginn und das Ende der Entgeltfortzahlung fest.

3 leistungsrechtliche Prüfung

Sind die zuvor beschriebenen Voraussetzungen

- Zugehörigkeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis,
- Eintritt der Arbeitsunfähigkeit in einem Arbeitsverhältnis,
- Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit als alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung,
- Arbeitsverhinderung ohne Verschulden der Arbeitnehmenden

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

für die Entgeltfortzahlung erfüllt, dann hat der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für sechs Wochen, fortzuzahlen. Die Dauer rechnet sich in Kalendertagen (also nicht in Arbeits- oder Werktagen bzw. Arbeitswochen). Dieser Anspruch besteht grundsätzlich für jede Krankheit.

Merke
Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung für dieselbe Krankheit besteht für längstens 42 Kalendertage (sechs Wochen).

10.2 Berechnung der Anspruchsdauer

10.2.1 Beginn der Arbeitsunfähigkeit während oder nach der Arbeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 4.2 Abs. 1

Bei der Berechnung der Sechs-Wochen-Frist wird der Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich nicht mitgerechnet. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet also mit Ablauf desjenigen Tages der letzten (sechsten) Woche, welcher durch seine Benennung dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit entspricht.

10.2.2 Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Arbeit

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 4.2 Abs. 1, 2

Beruht aber der Entgeltfortzahlungsanspruch für den ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit allein auf § 3 Abs. 1 EntgFG (das ist dann der Fall, wenn Arbeitnehmende an diesem Tag nicht mehr gearbeitet haben), so beginnt die Frist bereits mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet in diesen Fällen also mit Ablauf desjenigen Tages der letzten (sechsten) Woche, welcher dem Tage vorhergeht, der durch seine Benennung dem Anfangstag der Frist entspricht.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 63

Der 02. 01. 2026 ist ein Freitag (Arbeitstag von Konrad Klatt). An diesem Tag hat Konrad Klatt keine Arbeitsleistung erbracht. Der Fristbeginn ist somit der 02. 01. 2026. Das Fristende ist der 12. 02. 2026 (Donnerstag).

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Fristenberechnung nach § 187 Abs. 1 BGB (Ereignisfrist), müsste auch in diesen Fällen die Frist erst mit dem nächsten Tag beginnen, denn der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist ein Ereignis, welches in den Lauf eines Tags fällt. Das Bundesarbeitsgericht begründet seine Auffassung zu dem vorher genannten Fristverlauf jedoch damit, dass man den Grundsatz des § 187 Abs. 1 BGB der besonderen Situation des Arbeitsverhältnisses anpassen müsse, wonach die Pflicht zur Arbeitsleistung nur an bestimmten Teilen eines Kalendertags zu erbringen sei. Daher müsse für die Frage, in welchen Teil des Tages das auslösende Ereignis der Arbeitsunfähigkeit fällt, statt auf den Beginn des Kalendertags auf denjenigen Tageszeitpunkt abgestellt werden, zu dem die Arbeitsunfähigkeit überhaupt erst rechtliche Bedeutung gewinnen kann, d.h. auf den Beginn der Arbeitsschicht (vgl. insofern Fristenberechnung nach § 187 Abs. 2 BGB).

Generelles zur Kundenberatung

In der Praxis wird zunächst unterstellt, dass der Kunde bzw. die Kundin am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit nicht gearbeitet hat und somit der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit in die Sechs-Wochen-Frist einzubeziehen ist. Das genaue Ende der Entgeltfortzahlung können Sie erst dann bestimmen, wenn Ihnen die Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers übermittelt wurde.

Auf Seite 84 und 85 dieses Lernbriefs finden Sie die Abbildung einer Entgeltbescheinigung in oscare®. Unter „Allgemeines“ ist die Angabe über den letzten Arbeitstag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingetragen. Ggf. ist das zuerst bestimmte Ende entsprechend der vorstehenden Fristenberechnung zu berichtigen. Den Nachweis über die Arbeitsunfähigkeit erhalten Sie durch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU), die Ihnen der Arzt bzw. die Ärztin zuschickt. Von den EDV-Programmen ist der Ablauf grundsätzlich so vorgesehen, dass die Unterlagen für die Krankengeldzahlung einige Tage vor Beginn der Krankengeldzahlung ausgedruckt werden. Die Unterlagen z.B. die Erklärung über einen evtl. Rentenbezug oder -antrag usw., stehen dem Kunden bzw. der Kundin dann so rechtzeitig zur Verfügung, dass ein nahtloser Übergang zwischen dem Ende der Entgeltfortzahlung und dem Beginn der Krankengeldzahlung sichergestellt wird.

Merke
Der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit wird nicht in die Sechs-Wochen-Frist eingerechnet, es sei denn, Arbeitnehmende haben an diesem Tag nicht mehr gearbeitet.

10.3 Hinzutritt einer weiteren Krankheit

Lernbeispiel 4

Jens Jaschke ist als Angestellter im Betrieb seiner Eltern beschäftigt. Am Freitag, 02. 01. 2026, sucht er nach dem Ende seiner Arbeitsschicht einen Arzt auf, der ab demselben Tag Arbeitsunfähigkeit wegen einer Bronchitis feststellt. Ab 14. 01. 2026 bescheinigt der behandelnde Arzt eine weitere Krankheit (Kreislaufbeschwerden), die für sich alleine ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würde.

Hat der Arbeitgeber von Jens Jaschke Entgeltfortzahlung zu leisten? Ggf. für welche Dauer?

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 6 Abs. 1

Das Bundesarbeitsgericht hat in ständiger Rechtsprechung entschieden, dass sich die Anspruchsdauer von sechs Wochen nicht verlängert, wenn während der bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich alleine gesehen ebenfalls Arbeitsunfähigkeit begründet. Ein Hinzutritt liegt vor, wenn mindestens an einem Tag zwei Krankheiten nebeneinander bestehen.

Die Dauer von insgesamt sechs Wochen gilt auch dann, wenn die zuerst eingetretene Krankheit noch vor Ablauf der Sechs-Wochen-Frist endet und die Arbeitsunfähigkeit anschließend nur noch von der hinzugetretenen Krankheit verursacht wird.

Fortsetzung des Lernbeispiels 4

Jens Jaschke ist als Angestellter im elterlichen Betrieb beschäftigt (das Entgeltfortzahlungsgesetz ist anzuwenden). Seit 02. 01. 2026 ist er wegen einer Bronchitis arbeitsunfähig und deshalb an seiner Arbeitsleistung verhindert. Ein Verschulden von Jens Jaschke ist nicht erkennbar.

Es besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Die Sechs-Wochen-Frist beginnt ab 03. 01. 2026 (Arbeitsleistung für den 02. 01. 2026 ist vollständig erbracht). Ab 14. 01. 2026 ist eine weitere Krankheit hinzugetreten, die für sich alleine ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würde. Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit ist Entgeltfortzahlung bis längstens 13. 02. 2026 (Ende der Sechs-Wochen-Frist) zu zahlen.

Für welche Zeit hat der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung zu leisten, wenn zwei verschiedene Krankheiten nacheinander Arbeitsunfähigkeit begründen?

Sofern zwischen beiden Krankheiten Arbeitsfähigkeit vorlag, ist grundsätzlich ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegeben. Die Zwischenzeit kann auch so kurz sein, dass Arbeitnehmende die Arbeit nicht aufgenommen haben. Das Bundesarbeitsgericht hat in seiner Rechtsprechung für die Klärung dieser Frage (Zwischenzeitraum oder nicht) auf das Ende der jeweiligen Arbeitsschicht abgestellt.

Generelles zur Kundenberatung

Klären Sie diese Frage mit einer Arztanfrage (Beginn und Ende der Krankheit) und dem Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmenden (Beginn und Ende der Arbeitszeit). Wenn die Antwort vorliegt, bietet sich das persönliche Gespräch durch den Firmenkundenberater der AOK mit dem Arbeitgeber an.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche Mitarbeitenden mit dem Arbeitgeber das Gespräch führen.

Beispiel

Dieter Neu ist als Arbeiter bei der Reich GmbH beschäftigt. Am Freitag, 02. 01. 2026, bricht er sich während der Arbeitsschicht den kleinen Finger. Dieter Neu sucht Dr. Schnell auf, der sofort (12:30 Uhr) Arbeitsunfähigkeit feststellt. Diese endet am 11. 02. 2026. Wegen einer allergischen Reaktion der Haut sucht Dieter Neu am 12. 02. 2026 einen Hautarzt auf, der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 12. bis 22. 02. 2026 bescheinigt. Grundsätzlich besteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Frage

Für welche Zeit hat der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt fortzuzahlen?

Lösung

In diesem Beispiel handelt es sich um zwei nacheinander auftretende Krankheiten, die jeweils Arbeitsunfähigkeit verursachen. Zwischen dem Ende der Arbeitsunfähigkeit (Bruch des kleinen Fingers) und der neu aufgetretenen Krankheit (allergische Reaktion der Haut) kommt es nicht zur Arbeitsaufnahme. Dennoch war Dieter Neu für einige Stunden arbeitsfähig.

Für die Erkrankung vom 02. 01. bis 11. 02. 2026 besteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung für den Rest des Tages vom 02. 01. 2026; die Sechs-Wochen-Frist beginnt am 03. 01. 2026. Die Entgeltfortzahlung wegen dieser Krankheit endet am 11. 02. 2026.

Seit 12. 02. 2026 besteht eine neue Krankheit, die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht. Entgeltfortzahlung ist hierfür vom 12. bis 22. 02. 2026 zu leisten.

Merke
Der Hinzutritt einer weiteren Arbeitsunfähigkeit verlängert nicht die Sechs-Wochen-Frist.

10.4 Erneute Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit

§ 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG

Werden Arbeitnehmende infolge derselben Krankheit erneut arbeitsunfähig, so verlieren sie wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit den Anspruch nach Satz 1 für einen weiteren Zeitraum von höchstens sechs Wochen nicht. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war oder dass seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist.

GR v. 25. 06. 1998, zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 1

Bei der wiederholten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ist für die Bestimmung der (Rest-)Anspruchsdauer sowohl die Zwölf-Monats-Frist als auch die Sechs-Monats-Frist von Bedeutung. Aus praktischen Gründen sollte bei Vorerkrankungszeiten jedoch zuerst die Sechs-Monats-Frist geprüft werden.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 64

Die Arbeitsunfähigkeit von Konrad Klatt endet am 20. 02. 2026. Seit 10. 03. 2026 ist Konrad Klatt erneut wegen seines Herzleidens arbeitsunfähig. Am 10. 03. 2026 hat Konrad Klatt nicht mehr gearbeitet.

Welche Prüfung führen Sie in der Kundenberatung der AOK im Zusammenhang mit dem erneuten Auftreten der Arbeitsunfähigkeit wegen Herzleidens am 10. 03. 2026 des Konrad Klatt durch?

10.4.1 Sechs-Monats-Frist

Eine Anrechnung der vorausgegangenen Arbeitsunfähigkeit auf die Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs von sechs Wochen ist dann vorzunehmen, wenn

a) die Arbeitsunfähigkeit durch dieselbe Krankheit bedingt war und

b) seit dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit und dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Monate vergangen sind.

Anders ausgedrückt: Wenn Arbeitnehmende sechs Monate nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig waren, besteht ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch für sechs Wochen.

GR v. 25. 06. 1998, zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 1

Zu a):

Dieselbe Krankheit liegt vor, wenn die wiederholte Erkrankung auf dem gleichen Grundleiden beruht, d.h. auf dieselbe chronische Veranlagung des Erkrankten zurückzuführen ist. Dabei ist als „dieselbe Krankheit" auch eine solche zu verstehen, die zwar nicht ununterbrochen bestand, aber auf derselben Krankheitsursache beruht oder zumindest in einem inneren Zusammenhang mit ihr steht. Der innere Zusammenhang braucht nicht durch fortlaufende Behandlung nachgewiesen zu werden; er kann vielmehr schon dadurch begründet sein, dass die Entstehung der Krankheit jedes Mal durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt wird.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.2

Beispiel

Tobias Vogel war arbeitsunfähig wegen:

- Herzbeschwerden
- Angina pectoris

Folge

In diesem Fall ist zu vermuten, dass es sich um dieselbe Krankheitsursache handelt.

Beispiel

Angelika Lang war arbeitsunfähig wegen:

- Lumbago
- LWS-Syndrom

Folge

In diesem Fall ist ebenfalls zu vermuten, dass es sich um dieselbe Krankheitsursache handelt. Ein innerer Zusammenhang zwischen den beiden Krankheiten könnte bestehen.

Beispiel

Claudia Schiffmann war arbeitsunfähig wegen:

- Grippe
- Grippe

Folge

In diesem Fall sind die Krankheitsbezeichnungen identisch. Dennoch ist bei Grippe grundsätzlich davon auszugehen, dass sie immer durch einen neuen Virus verursacht wird. Damit fehlt es an der gemeinsamen Krankheitsursache (Grundleiden). Sollte die zweite Arbeitsunfähigkeit wegen Grippe jedoch in einem ganz engen zeitlichen Zusammenhang wieder aufgetreten sein, so ist zu vermuten, dass es sich um ein nicht ausgeheiltes Grundleiden handelt. In diesem Ausnahmefall ist dann von derselben Krankheit auszugehen.

Generelles zur Kundenberatung

Die Diagnoseschlüssel in der EDV sind so ausgerichtet, dass bei der Speicherung der Krankheit die Krankheitszeiten ausgedruckt werden, bei denen zu vermuten ist, dass „dieselbe" Krankheit vorliegt.

Die endgültige Entscheidung, ob es sich um „dieselbe" Krankheit handelt, kann nur ein Arzt oder eine Ärztin treffen. Deshalb sollten Sie eine entsprechende Anfrage an den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin richten. Aufgrund dieses Ergebnisses kann die Abgrenzung zwischen der Entgeltfortzahlung und dem Krankengeld verbindlich festgestellt werden.

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Das Ergebnis der Zusammenhangsklärung wird dem Arbeitgeber in der Regel anschließend – ohne Angabe einer Diagnose – von der AOK mitgeteilt. Der Arbeitgeber wird dadurch verbindlich informiert, ob und ggf. wie lange Arbeitnehmende Entgeltfortzahlung beanspruchen können.

§ 69 Abs. 4 SGB X

Lassen Sie sich einige Beispiele anhand der Ausdrucke aus dem EDV-System zeigen und erklären.

Hinweis

Erkundigen Sie sich, wie das Zusammenspiel zwischen den Beratenden Krankengeld und den Arbeitgebern in Ihrer AOK geregelt ist. Die Mitteilung über anrechenbaren Arbeitsunfähigkeitszeiten ist für den Arbeitgeber eine wichtige Serviceleistung der AOK. Der Arbeitgeber braucht Ihre vertrauensvolle Unterstützung. Denken Sie daran, die Erkrankungen der Arbeitnehmenden dürfen nicht übermittelt werden.

Diese Serviceleistung der AOK ist datenschutzrechtlich gesichert.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 67

Es muss geklärt werden, ob es sich bei der Krankheit Herzleiden von Konrad Klatt ab 10. 03. 2026 um dasselbe, nicht ausgeheilte Grundleiden (Herzleiden) handelt. Es ist ggf. eine Arztanfrage zu veranlassen.

Zu b):

§ 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.4

An der Formulierung im Gesetzestext (… arbeitsunfähig war …) wird deutlich, dass die Sechs-Monats-Frist eine rückwärts laufende Frist ist. Der erste Tag der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ist der Ereignistag, sodass die Frist mit dem Tag davor beginnt. Sie endet sechs Monate vorher mit Ablauf desjenigen Tages des letzten (sechsten) Monats, welcher durch seine Zahl dem Tag entspricht, an dem die (jetzige) Arbeitsunfähigkeit beginnt.

Die Sechs-Monats-Frist wird in ihrem Verlauf durch eine andere Krankheit oder andere Unterbrechungen der Arbeitsleistung (z.B. Urlaub) weder gehemmt noch unterbrochen. Wenn Arbeitnehmende also während des Sechs-Monats-Zeitraums wegen einer anderen Krankheit arbeitsunfähig werden, ist für diese Krankheit eine eigene Beurteilung mit eigener Sechs-Monats-Frist vorzunehmen.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 2

Beispiel

Matthias Vogel war vom 23. 05. bis 22. 06. 2025 wegen einer „Tendova-ginitis" arbeitsunfähig. Vom 02. 01. bis 09. 01. 2026 ist Matthias Vogel wegen dieser Krankheit erneut arbeitsunfähig. Am ersten Tag der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit hat Matthias Vogel nicht mehr gearbeitet.

Frage

Für welche Zeit hat Matthias Vogel aufgrund der Arbeitsunfähigkeit vom 02. bis 09. 01. 2026 Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Zwischen dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit (02. 01. 2026) und dem Ende der vorherigen Arbeitsunfähigkeit (22. 06. 2025) wegen derselben Krankheit liegt mehr als ein halbes Jahr (Sechs-Monats-Frist: 01. 01. 2026 bis 02. 07. 2025).

Es ist keine Vorerkrankung anzurechnen. Es besteht für die Arbeitsunfähigkeit ab 02. 01. 2026 ein voller Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 42 Kalendertage. Der Arbeitgeber hat Entgeltfortzahlung für die Zeit vom 02. 01. bis 09. 01. 2026 (Dauer der Arbeitsunfähigkeit) zu leisten.

Merke
Die Sechs-Monats-Frist ist eine rückwärts laufende Frist.

10.4.2 Zwölf-Monats-Frist

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.6

Wenn sich nach der Prüfung der Sechs-Monats-Frist ergibt, dass **kein** neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, bleibt **zusätzlich** zu prüfen, ob ein Anspruch durch die Zwölf-Monats-Frist begründet wird.

Nach der Zwölf-Monats-Frist ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen derselben Krankheit auf sechs Wochen innerhalb von zwölf Monaten begrenzt. Mithin sind Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit innerhalb eines Zwölf-Monats- Zeitraums zusammenzurechnen. Bei der Anrechnung der Arbeitsunfähigkeitszeiten bleibt der erste Tag der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit dann außer Betracht, wenn dieser Ereignistag im Sinne der Ausführungen unter Punkt 10.2.1 dieses Lernbriefs ist, d.h. wenn er bei der Berechnung der Sechs-Wochen-Frist auch nicht zu berücksichtigen war. Es ist somit entscheidend, ob Arbeitnehmende am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit noch eine Arbeitsleistung erbracht haben oder nicht.

§ 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.4

Die Zwölf-Monats-Frist ist eine vorwärts laufende Frist (Formulierung: Seit Beginn … abgelaufen ist). Wenn jedoch am Tag des Beginns der ersten Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitsleistung mehr erbracht wurde, beginnt die Zwölf-Monats-Frist wie auch die Sechs-Wochen-Frist (Frist ohne Ereignistag).

Fortsetzung des Beispiels von Seite 69

Matthias Vogel hat am 23. 05. 2025 nicht mehr gearbeitet.

Aufgabe

Bilden Sie die Zwölf-Monats-Frist für die Erkrankung „Tendovaginitis“.

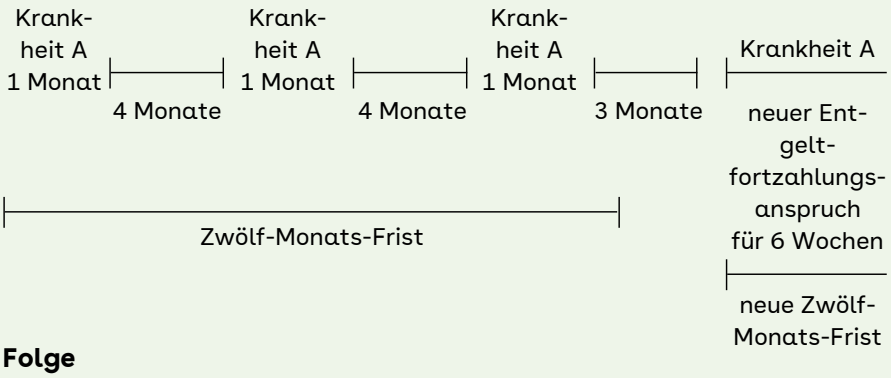
Lösung

Die Zwölf-Monats-Frist beginnt am 23. 05. 2025 und endet am 22. 05. 2026.

Merke
Die Zwölf-Monats-Frist ist eine vorwärts laufende Frist.

Eine neue Zwölf-Monats-Frist beginnt mit der ersten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nach Ablauf der alten Zwölf-Monats-Frist; es handelt sich hier – im Gegensatz zur Blockfrist des § 48 SGB V – nicht um starre, sondern um gleitende, ereignisbezogene – Fristen.

Beispiel



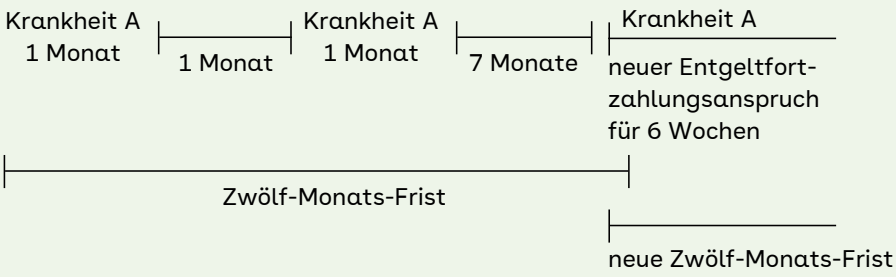
Folge

Zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen A liegen jeweils weniger als sechs Monate. Die vorangegangenen Arbeitsunfähigkeitszeiten können jedoch bei der Ermittlung des Entgeltfortzahlungsanspruchs für die letzte Arbeitsunfähigkeit nicht angerechnet werden. Mit Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A beginnt auch eine neue Zwölf-Monats-Frist.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 4

Wenn allerdings ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch die Sechs-Monats-Frist für die volle Dauer von sechs Wochen begründet wird, beginnt mit dieser Arbeitsunfähigkeit auch eine neue Zwölf-Monats-Frist, und zwar unabhängig von ihrem bisherigen Fristverlauf. Dies gilt selbst dann, wenn die letzte Zwölf-Monats-Frist noch nicht abgelaufen ist. Hieran wird deutlich, dass es in der Praxis immer zweckmäßig ist, zunächst die Sechs-Monats-Frist zu prüfen. Dann beginnt nämlich ein neuer Anspruch und eine neue Zwölf-Monats-Frist, es findet keine Rückschau auf weiter zurückliegende Arbeitsunfähigkeitszeiten statt.

Beispiel



Folge

Obwohl die vorherige Zwölf-Monats-Frist noch nicht abgelaufen ist, beginnt bereits mit der dritten Arbeitsunfähigkeit wegen A ein neuer Zwölf-Monats-Zeitraum, da zwischen dem Ende der letzten Arbeitsunfähigkeit wegen A und dem erneuten Eintreten mehr als sechs Monate liegen.

Beispiel

Gerd Braun ist seit 19. 01. 2026 wegen Nierenbeckenentzündung arbeitsunfähig. Diese Nierenbeckenentzündung hat bereits vom 26. 09. bis 10. 10. 2025 und vom 02. 04. bis 25. 04. 2025 Arbeitsunfähigkeit verursacht. Am 19. 01. 2026 hat Gerd Braun nicht mehr gearbeitet, jedoch am 26. 09. 2025 und am 02. 04. 2025.

Frage

Für welche Zeit hat Gerd Braun aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ab 19. 01. 2026 Anspruch auf Entgeltfortzahlung?

Lösung

Zwischen den jeweiligen Arbeitsunfähigkeitszeiten liegt kein Zeitraum von sechs Monaten. Die Ansprüche können nur nach der Jahresfrist (03. 04. 2025 bis 02. 04. 2026) beurteilt werden. Die Zeit vom 02. 04. bis 25. 04. 2025 ist mit 23 Tagen und die Zeit vom 26. 09. bis 10. 10. 2025 mit 14 Tagen anzurechnen (insgesamt 37 Tage).

Es besteht ein Restanspruch von fünf Kalendertagen.

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit ist Entgeltfortzahlung für die Zeit vom 19. 01. bis 23. 01. 2026 zu zahlen. Der 19. 01. 2026 wird in die Anspruchsfrist mit eingerechnet, da Gerd Braun an diesem Tag nicht mehr gearbeitet hat.

Besteht zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, weil die Höchstanspruchsdauer von sechs Wochen innerhalb von zwölf Monaten erschöpft ist, lebt der Anspruch auch dann nicht auf, wenn während der laufenden Arbeitsunfähigkeit die Frist von zwölf Monaten endet. Für die Beurteilung des Anspruchs ist daher immer auf die Verhältnisse zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit abzustellen.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.6

Fortsetzung des Beispiels

Die am 19. 01. 2026 eingetretene Arbeitsunfähigkeit besteht bis 20. 02. 2026. Seit 27. 03. 2026 besteht erneut wegen einer Nierenbeckenentzündung Arbeitsunfähigkeit.

Frage

Kann ab 03. 04. 2026 (mit Beginn einer neuen Zwölf-Monats-Frist) ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung entstehen?

Lösung

Es ist auf die Verhältnisse am 27. 03. 2026 abzustellen. Zu Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit (ab 27. 03. 2026) ist die Höchstanspruchsdauer von sechs Wochen während der laufenden Zwölf-Monats-Frist (03. 04. 2025 bis 02. 04. 2026) erschöpft. Der Anspruch lebt während der Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit nicht auf.

Merke
Bei der Anspruchsprüfung sollte immer zunächst die Sechs-Monats-Frist geprüft werden.

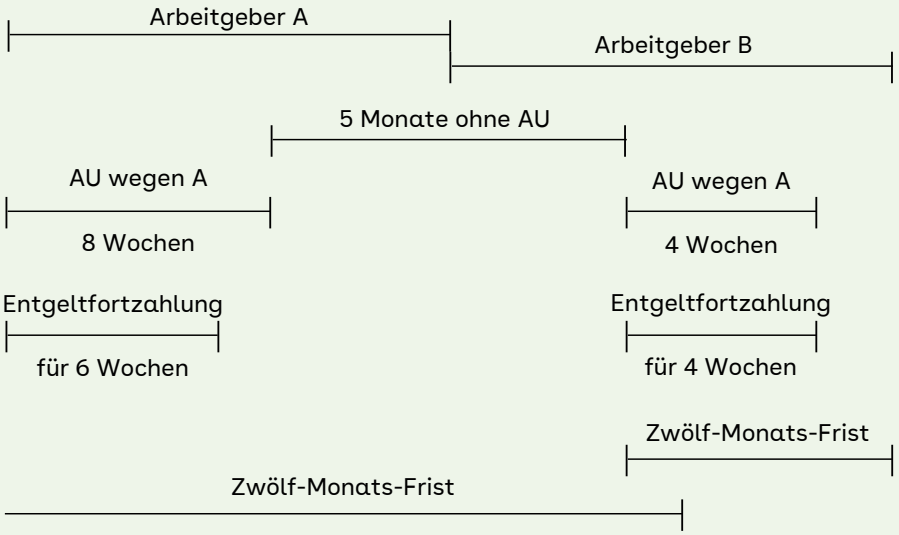
Ein erneuter Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen derselben Krankheit für die volle gesetzliche Dauer kann sich durch die Sechs- oder Zwölf-Monats-Frist begründen.

10.4.3 Wiedererkrankung und Wechsel des Arbeitsverhältnisses

Ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die volle gesetzliche Dauer von sechs Wochen entsteht immer dann, wenn Arbeitnehmende zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten den Arbeitgeber gewechselt haben, und zwar ohne Rücksicht auf die bisherige Zwölf- bzw. Sechs-Monats-Frist.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.3 Abs. 1

Beispiel



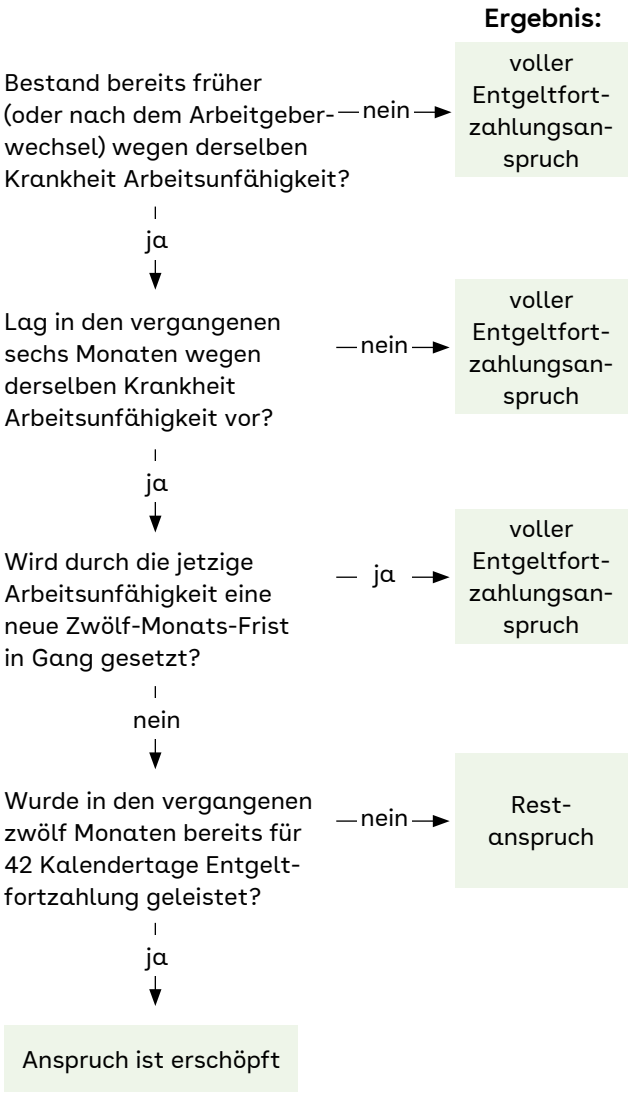
Folge

Für die letzte Arbeitsunfähigkeit wegen A besteht ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen, da der Arbeitnehmer zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten den Arbeitgeber wechselte.

§ 3 Abs. 3 EntgFG

Das Entstehen des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung in einem neuen Arbeitsverhältnis nach einer Wartezeit von vier Wochen (vgl. Punkt 9.1.2 dieses Lernbriefs) ist zu beachten.

Schema für die Prüfung des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung



Merke
Bei einem Arbeitgeberwechsel entsteht, unabhängig von den bisherigen Fristen, ein erneuter Entgeltfortzahlungsanspruch von sechs Wochen für dieselbe Krankheit.

10.5 Ende des Arbeitsverhältnisses

10.5.1 Allgemeines

3 leistungsrechtliche Prüfung

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist vom Bestehen eines Arbeitsverhältnisses abhängig. Deshalb endet der Anspruch auf Entgeltfortzahlung auch grundsätzlich mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses.

§ 8 Abs. 2 EntgFG

10.5.2 Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses

10.5.2.1 Kündigung durch Arbeitnehmende oder Arbeitgeber

Bei einer Kündigung handelt es sich um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung einer Vertragspartei. Sie ist der Regelfall der einseitigen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses. Sie bedarf der Schriftform.

§ 623 BGB

10.5.2.2 Zeitablauf durch Befristung

Ein Arbeitsverhältnis kann für eine bestimmte Zeit eingegangen werden, wenn ein sachlicher Grund für die Befristung vorliegt (§ 14 TzBfG).

§ 620 BGB

10.5.2.3 Aufhebungsvertrag

Der Arbeitsvertrag kann in derselben Weise, in der er abgeschlossen worden ist, auch wieder aufgehoben werden (Aufhebungs- oder Auflösungsvertrag). Mit dem vereinbarten Tag der Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet grds. auch der Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

10.5.2.4 Anfechtung

Der Arbeitsvertrag kann, wie jede Willenserklärung, angefochten werden. Es handelt sich dabei, wie bei der Kündigung, um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung. Die Anfechtung kann die Nichtigkeit des Arbeitsverhältnisses zur Folge haben. Die Einzelheiten haben wir bereits unter Punkt 9.1.4 dieses Lernbriefs beim faktischen Arbeitsverhältnis genannt.

10.5.2.5 Tod der Arbeitnehmenden

Das Arbeitsverhältnis endet wegen seines persönlichen Charakters mit dem Tod Arbeitnehmender sofort. Die Pflicht zur Arbeitsleistung ist an die Person der Arbeitnehmenden gebunden und nicht übertragbar oder vererbbar. Die Entgeltfortzahlung endet daher also spätestens mit dem Tod der Arbeitnehmenden.

10.5.3 Kündigung durch den Arbeitgeber aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit

§ 8 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung wird allerdings nicht dadurch berührt, dass der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt. Diese Vorschrift musste in das EntgFG eingefügt werden, damit sich der Arbeitgeber im Fall der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmenden nicht seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung durch eine Kündigung entziehen kann.

BAG-Urteil v. 26. 05. 1999 – AZ: 5 AZR 338/98

Dieser Anspruch entsteht nach Ablauf von vier Wochen bei einem neuen Arbeitsverhältnis auch dann, wenn die Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit innerhalb der Wartezeit nach § 3 Abs. 3 EntgFG erfolgt (vgl. Punkt 9.1.2 dieses Lernbriefs).

Außerdem ist zu beachten, dass die Rechtsfolge des § 8 Abs. 1 EntgFG nicht nur bei einer Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit eintritt, sondern auch dann, wenn ein Aufhebungsvertrag zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit geschlossen wird.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 8 EntgFG, Ziff. 5.1 Abs. 1

Eine Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn die Arbeitsunfähigkeit den entscheidenden Anstoß für den Arbeitgeber zum Ausspruch der Kündigung gegeben hat.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 8 EntgFG, Ziff. 5.2 Abs. 1

Die Beweispflicht für eine Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit obliegt den Arbeitnehmenden. Fallen jedoch der Beginn der Arbeitsunfähigkeit und die Kündigung zeitlich zusammen, spricht der Beweis des ersten Anscheins dafür, dass die Arbeitsunfähigkeit bzw. deren Verlängerung Anlass für die Kündigung war. In diesem Fall muss der Arbeitgeber beweisen, dass ein anderer Grund für die Kündigung der Arbeitnehmenden ausschlaggebend war (Beweislastumkehr).

10.5.4 Kündigung durch Arbeitnehmende aus einem vom Arbeitgeber zu vertretenden wichtigen Grund

§ 8 Abs. 1 Satz 2 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 8 EntgFG, Ziff. 5.2 Abs. 1

Eine Entgeltfortzahlung über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses hinaus können Arbeitnehmende bei Arbeitsunfähigkeit auch dann fordern, wenn aus einem wichtigem Grund ihr Arbeitsverhältnis gekündigt wird und der Arbeitgeber diesen Grund zu vertreten hat. Dies gilt auch, wenn Arbeitnehmende von ihrem Recht einer fristlosen Kündigung keinen Gebrauch machen und eine fristgemäße Kündigung wählen.

Als wichtige Gründe können z.B. in Betracht kommen: Tätlichkeiten, Beleidigungen, unsittliches Verhalten, Verstöße gegen Arbeitsschutzvorschriften, unberechtigte Verweigerung der Entgeltzahlung oder der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 8 EntgFG, Ziff. 5.10 Abs. 1, 2

Die Darlegungs- und Beweislast für das Vorliegen eines vom Arbeitgeber zu vertretenden wichtigen Grunds trifft die kündigenden Arbeitnehmenden.

Merke
Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist grundsätzlich vom Bestehen eines Arbeitsverhältnisses abhängig. Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit beseitigt aber nicht den Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

10.6 Übungen zum Lernabschnitt 10

Hinweis zu den Übungen 10 bis 14

Es genügt eine kurze Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Übung 10

Sind in den folgenden Beispielen Vorerkrankungszeiten zu berücksichtigen?

1. Krankheit A — 4 Wo.; Krankheit B — 5 Wo.

Ergebnis:

2. Krankheit A — 3 Wo. → Zwölf-Monats-Frist; Krankheit A — 2 Wo. → Zwölf-Monats-Frist

Ergebnis:

3. Krankheit A — 3 Wo.; mehr als 6 Monate; Krankheit A — 2 Wo.
Zwölf-Monats-Frist → Zwölf-Monats-Frist

Ergebnis:

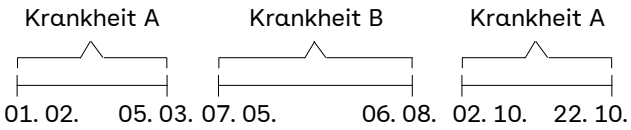
Übung 11

Besteht für die Erkrankung A ab 02. 10. ein erneuter Entgeltfortzahlungsanspruch?

Ergebnis:

Übung 12

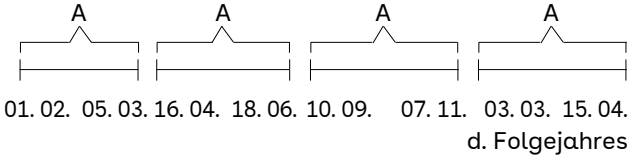
Wie gestaltet sich der Entgeltfortzahlungsanspruch für die Krankheit A ab 02. 10. in folgendem Fall?



Ergebnis:

Übung 13

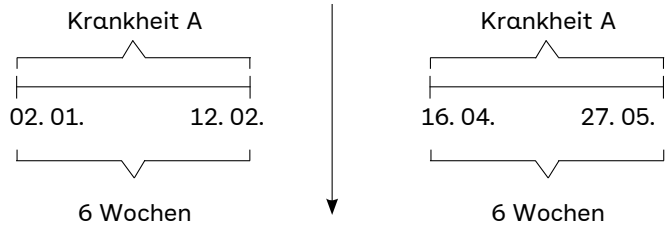
Beurteilen Sie den Entgeltfortzahlungsanspruch ab 03. 03. d. Folgejahres (siehe Schaubild).



Ergebnis:

Übung 14

Besteht für die zweite Erkrankung wegen A ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch?



01. 03.
neues Arbeitsverhältnis (Arbeitgeberwechsel)

Ergebnis:

Übung 15

Sachverhalt

a) Der Arbeitgeber kündigt während der Probezeit das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit am 05. zum 19. 09.

b) Der Arbeitgeber kündigte das Arbeitsverhältnis bereits am 27. 08. zum 30. 09.

c) Das von vornherein befristete Arbeitsverhältnis endet am 10. 09.

Ergänzende Angaben

Arbeitsunfähigkeit besteht jeweils ab 05. 09. vor Beginn der Arbeitsschicht; Vorerkrankungszeiten liegen nicht vor. Das Arbeitsverhältnis bestand schon länger als vier Wochen.

Hinweis

Es genügt der Lösungssatz mit Angabe der Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Beurteilen Sie in den beschriebenen Sachverhalten, bis zu welchem Tag ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegeben ist.

Übung 16

Hinweis

Vervollständigen Sie den Text.

Aufgabe

Unter welchen Voraussetzungen besteht ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nach § 3 EntgFG?

1. Bei neuen Arbeitsverhältnissen entsteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung _____ _____.

2. Arbeitnehmende müssen u.a. durch _____ _____ infolge _____ _____ an ihrer Arbeitsleistung verhindert sein.

3. Die Arbeitsunfähigkeit muss die _____ _____für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein.

4. An der _____ dürfen Arbeitnehmende kein _____ haben.

5. Der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts darf noch nicht _____ sein.

= Es besteht ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für maximal _____ Werktage/ Arbeitstage/Kalendertage.

11 Mitteilung und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber

Der Arbeitgeber zahlt seinen Beschäftigten im Fall der Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt nur dann fort, wenn er auch Kenntnis über die Arbeitsunfähigkeit hat. Das EntgFG sieht deshalb vor, dass Arbeitnehmende dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer

- unverzüglich mitzuteilen und
- bei länger als drei Kalendertage andauernder Arbeitsunfähigkeit, durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen haben.

§ 5 Abs. 1 Satz 1, 2 EntgFG

Dies gilt ebenso bei Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit.

§ 5 Abs. 1 Satz 4 EntgFG

11.1 Mitteilung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Für die Mitteilung ist keine besondere Form vorgeschrieben. Sie kann demnach mündlich, fernmündlich oder schriftlich erfolgen. Arbeitnehmende können auch einen Dritten beauftragen, den Arbeitgeber über die Arbeitsunfähigkeit zu unterrichten. Die Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit beinhaltet nicht, dass Arbeitnehmende die Art der Krankheit mitteilen (vgl. aber Informationspflicht bei möglichen Schadenersatzansprüchen, § 6 Abs. 2 EntgFG).

§ 5 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

Die Mitteilung hat unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern der Arbeitnehmenden, zu erfolgen. Die Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt weder einen vorherigen Arztbesuch noch eine ärztlich gesicherte Diagnose voraus.

§ 121 BGB

11.2 Meldepflicht

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 69

Prüfen Sie bis wann die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ab 10. 03. 2026 von Konrad Klatt dem Arbeitgeber gemeldet werden muss.

§ 5 Abs. 1 Satz 2 EntgFG

Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, haben Arbeitnehmende das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer bis spätestens am darauffolgenden Arbeitstag ärztlich feststellen zu lassen.

Beispiele

- Beginn der Arbeitsunfähigkeit: Montag
  Ende der Frist: Donnerstag
- Beginn der Arbeitsunfähigkeit: Mittwoch
  Ende der Frist: Montag (wenn der Samstag kein Arbeitstag ist, sonst Samstag)
- Beginn der Arbeitsunfähigkeit: Donnerstag
  Ende der Frist: Montag

§ 5 Abs. 1 Satz 3 EntgFG

Der Arbeitgeber ist allerdings auch berechtigt, die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit früher zu verlangen.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit beinhaltet auch die voraussichtliche Dauer. Sie darf keine Diagnose enthalten (vgl. Punkt 4.4 dieses Lernbriefs). Die Versicherten erhalten eine entsprechende Bescheinigung. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit braucht nicht durch eine zusätzliche Bescheinigung nachgewiesen werden.

§ 73 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 9 BMV-Ä

Bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes oder einer Vertragsärztin ist die Ausstellung der Bescheinigung Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung und für Arbeitnehmende kostenfrei.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung reicht in der Regel aus, um den Anspruch auf Entgeltfortzahlung zu begründen. Sofern der Arbeitgeber Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit hat, muss er beweisen, dass die Zweifel begründet sind.

§ 275 Abs. 1a SGB V

Der Arbeitgeber kann in bestimmten Fällen (z.B. bei auffällig häufigen oder kurzen Arbeitsunfähigkeitszeiten oder wenn Beginn und Ende der Arbeitsunfähigkeit häufig auf einen Arbeitstag am Wochenanfang oder -ende fallen) zur Beseitigung dieser Zweifel die Untersuchung der Arbeitnehmenden durch einen Arzt oder eine Ärztin des Medizinischen Dienstes (MD) durch die Krankenkasse verlangen. Die Krankenkasse kann von einer Begutachtung des MD absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit eindeutig aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen der Krankenkasse ergeben.

§ 44 ff. SGB V

Legt der Arbeitgeber Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit dar, besteht auch für die AOK ein erhebliches Interesse an dieser Aufklärung, weil ansonsten auch die Voraussetzungen für die Zahlung des Krankengeldes nicht erfüllt sind. Die Untersuchung durch den MD sollte zeitnah nach Bekanntwerden der Zweifel erfolgen, damit der Gesundheitszustand zwischen der Untersuchung durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin und der durch den Arzt bzw. der Ärztin des MD möglichst unverändert ist.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 79

Konrad Klatt hat die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (Beginn der Arbeitsunfähigkeit am Dienstag, 10. 03. 2026) bis spätestens Freitag, 13. 03. 2026, bei seinem Arbeitgeber zu melden.

Merke
Arbeitnehmende haben ihrem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich mitzuteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, müssen Arbeitnehmende das Bestehen sowie deren voraussichtliche Dauer ärztlich feststellen lassen.

11.3 Folgen bei Verletzung der Anzeige- und Nachweispflicht

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 7 Abs. 1 Nr. 1 EntgFG

Solange Arbeitnehmende ihrer Nachweispflicht schuldhaft nicht nachkommen, ist der Arbeitgeber berechtigt, die Entgeltfortzahlung zu verweigern. Die Entgeltfortzahlung ist allerdings nachzuholen, wenn später eine Bescheinigung beigebracht wird und sie geeignet ist, die krankheitsbedingte Arbeitsverhinderung zweifelsfrei nachzuweisen. Es handelt sich also hierbei um ein vorübergehendes (und nicht um ein leistungsvernichtendes) Leistungsverweigerungsrecht des Arbeitgebers.

11.4 Mitteilung über die Bewilligung und den Beginn einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 9 EntgFG

Bei den medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen bestehen für die Mitteilungs- und Nachweispflicht besondere Regelungen.

§ 9 Abs. 2 Buchst. a EntgFG

Arbeitnehmende, die die Bewilligung einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme durch einen Sozialleistungsträger erhalten, sind verpflichtet, dem Arbeitgeber eine Bescheinigung über die Bewilligung der Maßnahme unverzüglich vorzulegen. Der zuständige Sozialleistungsträger fügt eine entsprechende Bescheinigung für die Entgeltfortzahlung in der Regel bei seiner Bewilligung der Maßnahme bei, sodass Arbeitnehmende diese Bescheinigung für ihre Nachweispflicht verwenden können.

§ 9 Abs. 2 Buchst. b EntgFG

Beschäftigte, die nicht gesetzlich kranken- und/oder rentenversichert sind, haben dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit der Maßnahme unverzüglich vorzulegen.

§ 9 Abs. 2 EntgFG

Arbeitnehmende sind außerdem verpflichtet, dem Arbeitgeber

- den Zeitpunkt des Antritts,
- die voraussichtliche Dauer und
- eine eventuelle Verlängerung

der Maßnahme unverzüglich mitzuteilen.

12 Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber

Merke
Arbeitnehmende haben ihrem Arbeitgeber die Arbeitsverhinderung infolge einer Maßnahme zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation mitzuteilen und durch eine Bescheinigung über die Bewilligung nachzuweisen.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 9 EntgFG, Ziff. 4.4

Sollten Arbeitnehmende ihrer Anzeige- und Nachweispflichten nicht ordnungsgemäß erfüllen, ist auch hier der Arbeitgeber berechtigt, die Entgeltfortzahlung zeitweilig zu verweigern, bis die Arbeitnehmenden ihre Verpflichtung erfüllen.

Verweigert der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung, weil nach seiner Auffassung die Voraussetzungen für die Fortzahlung nicht erfüllt sind (z.B. Verschulden der Arbeitnehmenden an der Entstehung der Krankheit; der Arbeitgeber behauptet, es liegen anrechenbare Vorerkrankungszeiten vor oder er bestreitet das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit gekündigt zu haben), zahlt die AOK zunächst Krankengeld, da dann ein Ruhen des Krankengeldes nicht in Betracht kommt. So ist sichergestellt, dass Arbeitnehmende während ihrer Arbeitsunfähigkeit einen Entgeltersatz erhalten und nicht durch die Entgeltverweigerung in finanzielle Schwierigkeiten geraten.

GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 9

§ 44 ff. SGB V

Sobald

- der Anspruch auf Arbeitsentgelt fällig war

§ 115 Abs. 1 SGB X

und

- der Arbeitgeber die Zahlung verweigert hat

und

- die AOK das Krankengeld gezahlt hat,

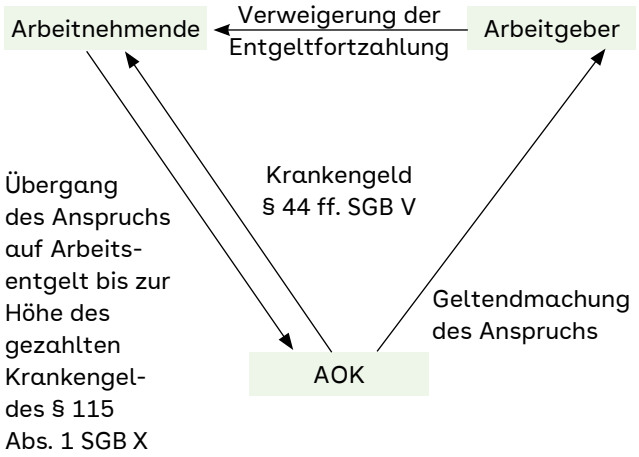
geht der Anspruch auf Arbeitsentgelt auf die AOK bis zur Höhe des gezahlten Krankengeldes über. Die AOK hat dann zu prüfen, ob die Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber berechtigt war.

Zur Klärung der streitigen Rechtsfrage setzen sich die Beratenden Krankengeld mit dem Kunden bzw. der Kundin in Verbindung. Wenn alle erforderlichen Angaben vorliegen, erfolgt eine abschließende Beurteilung und Bewertung des Falls im Dienstleistungscenter Ersatz-/Erstattungsansprüche. Ggf. nehmen die Mitarbeitenden des Dienstleistungscenters mit dem Arbeitgeber persönlich Kontakt auf und erklären diesem die Rechtslage. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche Mitarbeitenden in den Klärungsprozess eingebunden sind.

§ 2 ArbGG

Sollte der Arbeitgeber auch dann noch die Entgeltfortzahlung bzw. die Erstattung des gezahlten Krankengeldes ablehnen, entscheidet die AOK, ob sie ihren Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber gerichtlich durchsetzen will. Durch den gesetzlichen Anspruchsübergang ist die Rechtsnatur des ursprünglichen Anspruchs nicht verändert. Für diese Streitigkeiten sind dann die Arbeitsgerichte zuständig.

Merke
Bei Verweigerung der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber, zahlt die AOK bei Arbeitnehmenden, die mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind, zunächst Krankengeld.



13 Berechnung des Krankengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 107 Abs. 1 SGB IV

Zur Gewährung von Krankengeld sind Angaben über das Beschäftigungsverhältnis (z.B. Arbeitsentgelt) notwendig, die der AOK nicht bekannt sind. Die Arbeitgeber übersenden der AOK die erforderlichen Daten durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen (z.B. sv.net/classic). Der Meldesatz ist vom Arbeitgeber auszulösen, sobald für diesen ersichtlich ist, dass der Entgeltfortzahlungsanspruch endet. Dies ist dann der Fall, wenn durch die aktuelle Arbeitsunfähigkeit der Anspruchszeitraum überschritten wird. Die notwendigen Informationen können die Arbeitgeber den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen entnehmen.

Alle Entgeltbescheinigungen sind an die Datenannahmestelle der AOK zu senden. Die Datenannahmestelle sendet dem Arbeitgeber eine elektronische Eingangsbestätigung und nach einer Plausibilitätsprüfung das Ergebnis der Prüfung.

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau bestimmen in gemeinsamen Grundsätzen den Aufbau der fachlichen Datensätze, die Datenbausteine und die Schlüsselzahlen für diesen Datenaustausch.

Ferner bestimmen sie Einzelfälle, in denen ein elektronisches Meldeverfahren nicht wirtschaftlich durchzuführen ist (z.B. Bescheinigung über geleistete Einmalzahlungen eines vorherigen Arbeitgebers). In diesen Fällen ist von dem vorherigen Arbeitgeber eine entsprechende Bescheinigung (siehe Seite 107) manuell zu erstellen.

Erkundigen Sie sich, wie das Zusammenspiel zwischen Datenannahmestelle und den Beratenden Krankengeld in Ihrer AOK funktioniert.

Die erforderlichen Daten für die Berechnung des Krankengeldes für Arbeitnehmende werden in diesem Lernbrief entsprechend der Darstellung in Ihrem EDV-System wiedergegeben „oscare®“ (vgl. umseitige Abbildung).

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske

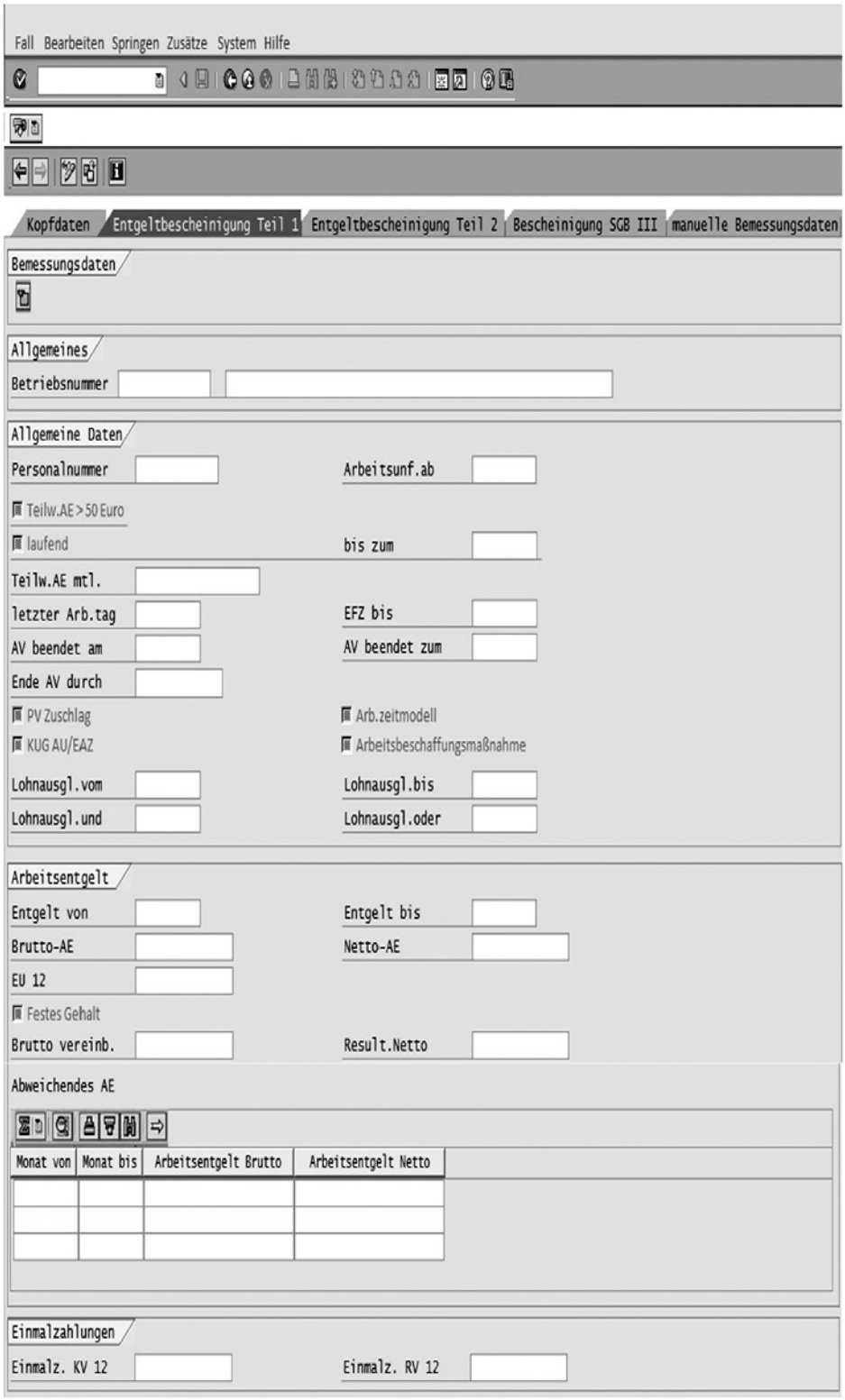
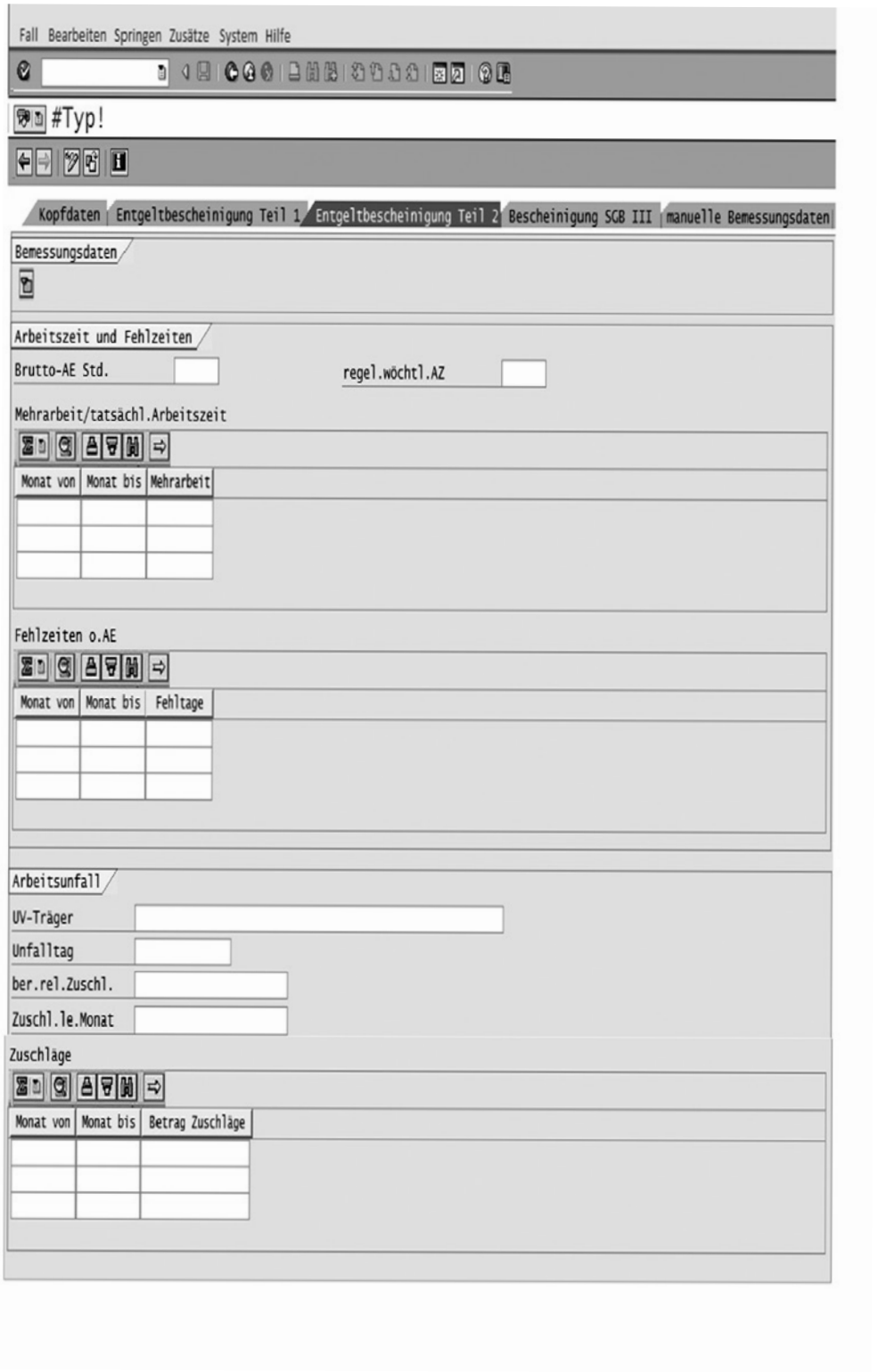


Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



§ 47 SGB V

Die Berechnung des Krankengeldes setzt sich aus mehreren „Bausteinen" zusammen. Diese „Bausteine" werden im Folgenden ausführlich behandelt.

§ 47 Abs. 1 SGB V

Das Krankengeld beträgt 70 % des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts- und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). Das aus dem Regelentgelt ermittelte Krankengeld darf 90 % des Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. Ist einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bei der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen, darf das Krankengeld 100 % des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht überschreiten. Diese dritte Vergleichsgrenze – neben 70 % des Regelentgelts und 90 % des Nettoarbeitsentgelts – resultiert aus dem Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz. Bemessungsgrundlage für das Krankengeld ist also das Regelentgelt.

Bei der Ermittlung des Regelentgelts ist danach zu unterscheiden, ob es sich um Arbeitnehmende oder andere Kunden und Kundinnen handelt.

Die Ergänzung der Berechnungsformel (Hinzurechnungsbetrag) wurde durch das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz bedingt.

Die Berechnungsformeln des § 47 SGB V brauchen einige Erläuterungen, die Sie anhand des Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und dem Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024 nachvollziehen können.

Anmerkung

Die Ausführungen dieses Lernbriefs beinhalten nicht alle Besonderheiten, die in der Praxis vorkommen. Damit Sie sich umfassend und ausreichend mit diesem Thema beschäftigen, nehmen Sie das vorgenannte Rundschreiben zur Hand. Das Selbststudium des Rundschreibens ermöglicht Ihnen, die durch den Lernbrief vorgegebene Struktur nachzuvollziehen und Ihr Wissen zu verfestigen bzw. zu erweitern.

Hinweis

Für die Belange der Seefahrt gibt es eine spezifische Entgeltbescheinigung, die von der „regulären" Entgeltbescheinigung teilweise abweicht. Und für die Berechnung des Übergangsgeldes aus der gesetzlichen Rentenversicherung stellt die Deutsche Rentenversicherung ebenfalls einen abgewandelten Vordruck zur Verfügung.

13.1 Ermittlung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden

3 leistungsrechtliche Prüfung

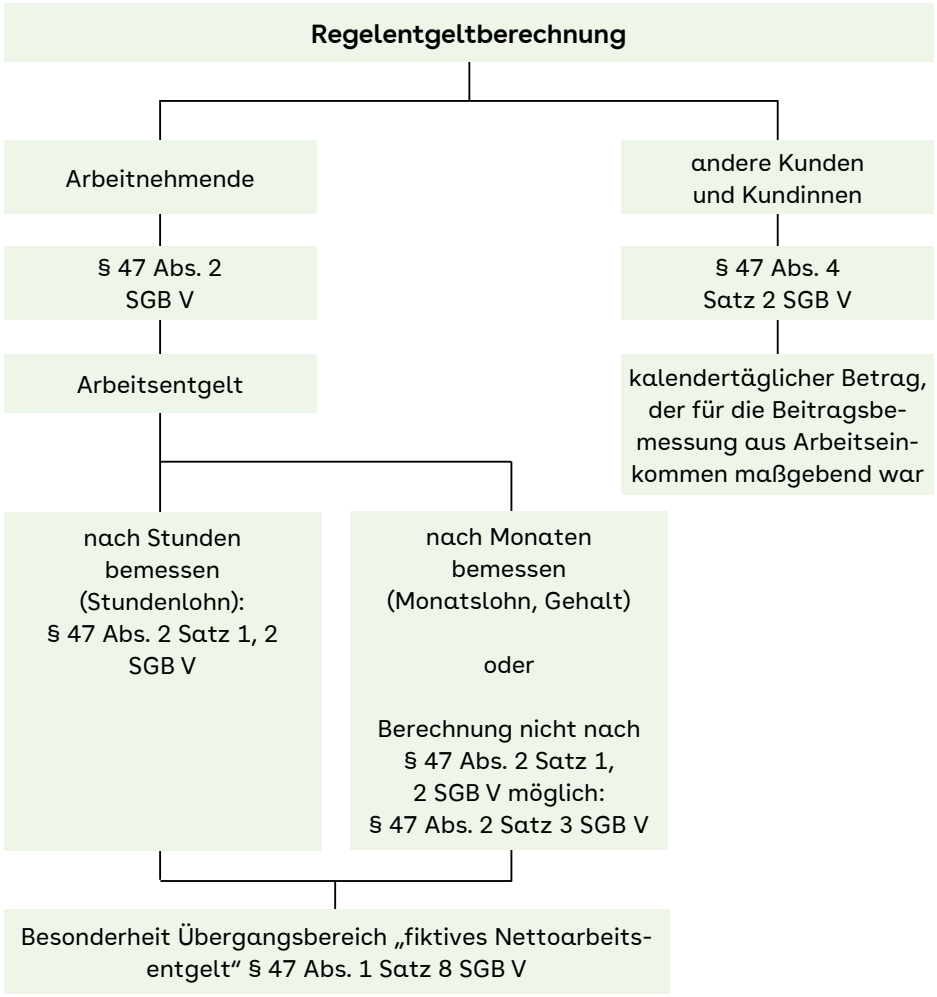
Es gibt keine Vorschrift, die deutlich ausdrückt, nach welchem Absatz des § 47 SGB V das Krankengeld für Arbeitnehmende berechnet wird. Deshalb ist bei der Begründung ein „Umweg", ein Umkehrschluss, notwendig: § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V beschreibt die Regelentgeltberechnung für „nicht-Arbeitnehmende".

§ 47 Abs. 2 SGB V

Zur Regelentgeltberechnung für Arbeitnehmende bleiben also nur noch die anderen Absätze des § 47 SGB V. Von diesen beschreibt der Absatz 2 die Berechnung des Krankengeldes aus dem Arbeitsentgelt. Also gilt § 47 Abs. 2 SGB V für die Regelentgeltberechnung bei Arbeitnehmenden.

Innerhalb des § 47 Abs. 2 SGB V sind wiederum verschiedene Berechnungen des Regelentgelts von Arbeitnehmenden vorgesehen, je nachdem, ob das Arbeitsentgelt nach Stunden oder nach Monaten bemessen ist.

Arbeitnehmende, die Arbeitsentgelt im Übergangsbereich beziehen (ab 01. 01. 2025: 556,01 € bis 2.000 €), verdienen bei abgesenkten beitragspflichtigen Einnahmen ein höheres Nettoarbeitsentgelt. Der Gesetzgeber wollte jedoch nicht einerseits die Beitragseinnahmen für diesen Personenkreis mindern, andererseits die Leistungsausgaben dafür erhöhen. Bei der Krankengeldberechnung sind die Besonderheiten des Übergangsbereiches nicht zu berücksichtigen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V). Die Arbeitgeber bescheinigen daher das tatsächliche Bruttoarbeitsentgelt und ein fiktives Nettoarbeitsentgelt – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – in dem Datensatz bzw. in der „Entgeltbescheinigung".



13.1.1 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1

Nach Stunden ist das Arbeitsentgelt dann bemessen, wenn es sich einer Arbeitsstundenzahl zuordnen lässt. Das trifft in der Regel auf den Personenkreis der Arbeiter zu.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1

Für diesen Personenkreis ist das Regelentgelt im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufendem Arbeitsentgelt nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V zu berechnen.

13.1.1.1 Entgeltabrechnungszeitraum

Ein wichtiger Baustein für die Berechnung des Krankengeldes ist den zutreffenden Entgeltabrechnungszeitraum zu bestimmen. Nach § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V ist das von dem Versicherten im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum (EAZ) erzielte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1.1

Mit „Abrechnung" ist nicht der Zahltag, der Zeitpunkt der Auszahlung oder die Gutschrift bei der Bank gemeint, sondern der Zeitpunkt der Entgeltabrechnung im Lohn- oder Gehaltsbüro des Betriebs. Bei den meisten Betrieben sind die EAZ jeweils identisch mit den Kalendermonaten, es sind aber auch andere EAZ möglich (z.B. 15. 08. bis 14. 09. oder 07. 10. bis 10. 11.).

Kürzere Entgeltabrechnungszeiträume

Lernbeispiel 5

Klaus Stalter ist seit 01. 12. 2025 bei der Klein KG beschäftigt. Seit 12. 12. 2025 besteht Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Die Lohnabrechnung erfolgt am ersten Arbeitstag des Monats für den abgelaufenen Kalendermonat.

Welcher Entgeltabrechnungszeitraum ist für Klaus Stalter maßgebend?

§ 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Rechnet der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt nicht monatlich ab, so muss der Entgeltabrechnungszeitraum des Arbeitgebers mindestens vier Wochen betragen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1

Ist der betriebsübliche Entgeltabrechnungszeitraum kürzer als vier Wochen (z.B. eine Woche), sind die Zeiträume so zu addieren, dass sich ein Zeitraum von mindestens vier Wochen ergibt.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2

Welche Besonderheiten sich ergeben, wenn bei Arbeitsunfähigkeit

- noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt oder
- ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, dieser aber keine vier Wochen umfasst oder
- eine erneute Arbeitsunfähigkeit eintritt und zwischen dem Ende der vorangegangen und dem Eintritt der jetzigen Arbeitsunfähigkeit kein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens vier Wochen vorliegt,

können Sie dem Gemeinsamen Rundschreiben entnehmen.

Zum Lernbeispiel 5 von Seite 88

Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab 12. 12. 2025 liegt für Klaus Stalter noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor. Für die Regelentgeltberechnung ist das Arbeitsentgelt vom 01. 12. bis 11. 12. 2025 zugrunde zu legen.

Auswirkungen von Fehlzeiten auf den Entgeltabrechnungszeitraum

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1.1

Zeiten infolge Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs, Arbeitsbummelei usw. sind Fehlzeiten.

Dabei ist es unerheblich, ob die Fehlzeit auf ein Verschulden der Arbeitnehmenden zurückzuführen ist. Entscheidend ist lediglich, dass in dieser Zeit kein Arbeitsentgelt erzielt wurde.

Wird nur aufgrund von Fehlzeiten der Vier- Wochen-Zeitraum unterschritten, so bleibt dennoch dieser Bemessungszeitraum maßgebend, da er weiterhin dem Grunde nach vier Wochen beträgt und zumindest für einen Teil des Bemessungszeitraums Arbeitsentgelt bezogen wird.

Daraus folgt, dass der Kunde bzw. die Kundin nicht für den gesamten Bemessungszeitraum Arbeitsentgelt erhalten muss.

Fällt eine Zeit der Entgeltfortzahlung in den Bemessungszeitraum, so ist bei der Berechnung des Krankengeldes auch das in dieser Zeit gezahlte Arbeitsentgelt zu berücksichtigen.

Beispiel

Susanne Grün ist seit Jahren als Arbeiterin bei der Reis GmbH beschäftigt. Susanne Grün war vom 24. 10. bis 10. 12. 2025 arbeitsunfähig. Ab 29. 12. 2025 ist Susanne Grün erneut arbeitsunfähig. Die Reis GmbH rechnet ihre Löhne jeweils am ersten Arbeitstag für den abgelaufenen Kalendermonat ab.

Frage

Welcher Entgeltabrechnungszeitraum ist für die Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. 12. 2025 maßgebend?

Lösung

Bei Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit (29. 12. 2025) ist der Kalendermonat November abgerechnet. Die Reis GmbH rechnet für November die an Susanne Grün ausgezahlte Entgeltfortzahlung aufgrund der vorherigen Arbeitsunfähigkeit ab. Für die Regelentgeltberechnung ist das Arbeitsentgelt (in Höhe der Entgeltfortzahlung) vom 01. bis 30. 11. 2025 zugrunde zu legen.

Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses

Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums wirksam werden (z.B. Übergang von Vollzeit- zur Teilzeitarbeit), haben grundsätzlich keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts. Das gilt selbst dann, wenn die Änderung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Das Regelentgelt ist aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu ermitteln.

BSG-Urteil v. 25. 06. 1991 – AZ: 1/3 RK 6/90, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1.2.4

Wechsel vom Ausbildungs- zum Arbeitsverhältnis

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1.2.1 Abs. 4, 4.1.1.1.1.2.4 Abs. 2

Das Ausbildungsverhältnis endet in der Regel mit dem Bestehen der Ausbildungsprüfung. Das sich anschließende neue Arbeitsverhältnis hat einen ganz anderen Charakter als das Ausbildungsverhältnis und rechtfertigt somit eine Berücksichtigung der aktuellen Verhältnisse bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.1.2.4

Beispiel

Übergang vom Ausbildungs- zum Arbeitsverhältnis: 16. 07.

Beginn der Arbeitsunfähigkeit: 30. 07.

Monatliche Entgeltabrechnung ist am 15. des Folgemonats. Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat.

Frage

Welcher EAZ ist bei der Regelentgeltberechnung zugrunde zu legen?

Lösung

Das Arbeitsverhältnis hat einen ganz anderen Charakter als das Ausbildungsverhältnis. Für die Berechnung des Regelentgelts ist das Arbeitsentgelt vom 16. bis 29. 07. zugrunde zu legen.

Merke

Ausgangsbasis für die Berechnung des Regelentgelts ist das laufende Arbeitsentgelt aus dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum. Dieser Entgeltabrechnungszeitraum muss mindestens vier Wochen umfassen.

13.1.1.2 Arbeitsentgelt

§ 14 SGB IV, § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2

Ein weiterer Baustein für die Berechnung des Krankengeldes bei „Stundenlöhnern" ist das im EAZ erzielte laufende Arbeitsentgelt.

Das für die Regelentgeltberechnung maßgebende Arbeitsentgelt entspricht dem „Arbeitsentgeltbegriff" des § 14 SGB IV und der erlassenen SvEV. Welche Einnahmen danach zum Arbeitsentgelt gehören, haben Sie bereits im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten" erfahren.

Laufend gezahltes Arbeitsentgelt

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2, 4.1.1.1.2.1

Zur Berechnung des Regelentgelts ist das in dem EAZ erzielte laufende Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Laufendes Arbeitsentgelt sind alle Einnahmen, die für die geleistete Arbeit in einem EAZ gezahlt werden. Dazu gehören u.a. Bruttolöhne und -gehälter, Überstundenvergütungen sowie vermögenswirksame Leistungen.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2.2

Hierunter sind Zuwendungen zu verstehen, die nicht für die einem einzelnen Abrechnungszeitraum zuzuordnende Arbeitsleistung gezahlt werden, sondern anlassbezogen gezahlt werden, wie z.B. Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Jubiläumszuwendungen, und dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind.

Solche Zahlungen sind bei der Berechnung des Regelentgelts aufgrund des Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetzes zu berücksichtigen. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt bei der Berechnung des laufenden Regelentgelts unberücksichtigt.

Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2.3

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts können durch Abschlüsse von Einzel- oder Tarifverträgen sowie Betriebsvereinbarungen zustande kommen.

Fortsetzung des Lernbeispiels 5 von Seite 89

Die Gehälter der Klein KG werden rückwirkend ab 01. 12. 2025 um 2 % erhöht. Der Tarifvertrag wird am 16. 01. 2026 abgeschlossen.

Ist die Erhöhung des Arbeitsentgelts bei der Regelentgeltberechnung für Klaus Stalter zu berücksichtigen?

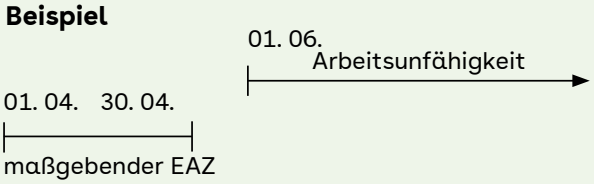
Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts werden bei der Berechnung des Regelentgelts immer dann berücksichtigt, wenn die entsprechende Vereinbarung über die Erhöhung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde und der maßgebende Entgeltabrechnungszeitraum (EAZ) von der Erhöhung betroffen ist.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.2.3

Zum Lernbeispiel 5

Die Tariferhöhung kann bei der Regelentgeltberechnung für Klaus Stalter nicht berücksichtigt werden. Der Rechtsanspruch auf den höheren Lohnanspruch ist mit Tarifvertragsabschluss (am 16. 01. 2026) entstanden. Die Arbeitsunfähigkeit liegt seit 12. 12. 2025 vor.

Beispiel



X X X

a) 20. 04. b) 10. 05. c) 15. 06.

Abschluss einer Vereinbarung, dass das Arbeitsentgelt rückwirkend ab

a) 01. 03. b) 01. 05. c) 01. 04.

um 3 % erhöht wird.

Frage

Wird die rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt?

Lösung

a) Ja, weil die Vereinbarung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde und die Erhöhung auch den EAZ betrifft.

b) Nein, weil die Vereinbarung zwar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde, aber die Erhöhung nicht auch den EAZ betrifft.

c) Nein, weil die Vereinbarung erst nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde; dass die Erhöhung zwar den EAZ betrifft, reicht für eine Berücksichtigung allein nicht aus.

Merke
Rückwirkende Entgelterhöhungen sind bei der Regelentgeltberechnung zu berücksichtigen, wenn der Rechtsanspruch vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit entstanden ist und den maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraum betrifft. Dagegen werden Änderungen des Arbeitsentgelts, die erst im Laufe der Arbeitsunfähigkeit wirksam werden, nicht berücksichtigt.

13.1.1.3 Arbeitsstunden

Fortsetzung des Lernbeispiels 5 von Seite 91

Klaus Stalter, erzielt im Dezember (01. bis 11. 12. 2025) ein Bruttoarbeitsentgelt von 426 € für 26 Arbeitsstunden. Für zwei geleistete Überstunden bekommt Klaus Stalter zusätzlich 40 €. Am 04. 12. 2025 nimmt Klaus Stalter vier Stunden als unbezahlte Urlaubsstunden.

- Von welchem Bruttoarbeitsentgelt ist auszugehen?
- Welche Gesamtstundenzahl gilt für Klaus Stalter im Dezember?

Ein weiterer Baustein bei der Krankengeldberechnung sind die Arbeitsstunden, in denen das zuvor ermittelte laufende Arbeitsentgelt erzielt wurde. § 47 Abs. 2 Satz 1 SGB V

Das laufende Arbeitsentgelt ist für die Berechnung des Regelentgelts durch die Anzahl der Arbeitsstunden zu teilen, für die es gezahlt wurde.

Welche Zeiten dabei zu berücksichtigen sind, zeigt Ihnen das folgende Schaubild:

Arbeitsstunden

- vertraglich geleistete Arbeitsstunden des EAZ
- alle Überstunden des EAZ
- bezahlte Stunden ohne Arbeitsleistung im EAZ (bezahlter Urlaub, Feiertage, Freistunden und Zeiten der Entgeltfortzahlung)

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.3

Es muss sich dabei nicht um ganze Stunden handeln. Vielmehr sind z.B. auch Bruchteile von Stunden (z.B. 1.248,75 € erzielt in 166,5 Stunden) zu berücksichtigen.

Nicht hinzuzurechnen sind dagegen alle **unbezahlten** Arbeitsstunden (unbezahlter Urlaub), da sie ansonsten das Ergebnis (den durchschnittlichen Stundenlohn) verfälschen würden.

Mit den beiden Bausteinen „Arbeitsentgelt" und „Arbeitsstunden" ermitteln Sie den durchschnittlichen Stundenlohn mit folgender Formel:

$$\frac{\text{mtl. Arbeitsentgelt (– einmalig gezahltes Arbeitsentgelt)}}{\text{tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden}} = \text{durchschnittlicher Stundenlohn (Geldfaktor)}$$

Zum Lernbeispiel 5 von Seite 92

- Es ist vom laufenden Arbeitsentgelt auszugehen (§ 14 SGB IV, Sozialversicherungsentgeltverordnung – SvEV), also Arbeitsentgelt in Höhe von 466 €.
- Es ist die Anzahl der bezahlten Arbeitsstunden zu berücksichtigen. Dies sind im Dezember 28 Arbeitsstunden.

Hinweis

Die unbezahlten Stunden (vier Stunden unbezahlter Urlaub) sind nicht zu berücksichtigen.

Beispiel

	Juni	Juli
Arbeitsentgelt in €	2.100	1.868,75
Arbeitsstunden	168	149,5
Überstd.-entgelt in €	156	143
bezahlte Überstunden	12	11
unbez. Urlaubsstunden		18,5*
Berechnung des durchschnittlichen Stundenlohns in €	$\frac{2.256}{180} = 12{,}53$	$\frac{2.011{,}75}{160{,}5} = 12{,}53$

* Die unbezahlten Urlaubsstunden werden nicht berücksichtigt, sondern nur die bezahlten elf Überstunden.

Folge

Das Ergebnis ist der durchschnittliche Stundenlohn. Trotz der unbezahlten Fehlzeit ist er gleichgeblieben. Der Grund dafür ist, dass bei gesunkenem Gesamtentgelt sich auch die Anzahl der Gesamtstunden entsprechend verringert hat.

Merke
Bei der Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt für „Stundenlöhner" ist das maßgebliche Arbeitsentgelt durch die Anzahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Zu diesen Arbeitsstunden gehören auch die Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde, wie z.B. die Stunden des bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertag, bezahlter Freistunden oder bezahlter Arbeitsunfähigkeitstage. Das Ergebnis ist der durchschnittliche Stundenlohn.

13.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

§ 47 Abs. 2 Satz 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit und die Division durch 7 sind weitere Bausteine bzw. Rechenschritte zur Berechnung des Krankengeldes. Zur Berechnung des Regelentgelts ist der durchschnittliche Stundenlohn (mtl. Bruttoarbeitsentgelt ohne Einmalzahlungen : tatsächliche Arbeitsstunden und bezahlte Fehlstunden) mit den regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu vervielfachen und durch 7 zu teilen.

Daraus ergibt sich folgende Formel:

$$\text{durchschnittlicher Stundenlohn} \times \frac{\text{regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden}}{7} = \text{Regelentgelt}$$

Vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit

Grundlage der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist die individuelle regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit. Diese ergibt sich aus dem Einzelarbeitsvertrag, ggf. zusammen mit einer Betriebsvereinbarung oder dem Tarifvertrag.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.1

Mehrarbeitsstunden

Mehrarbeitsstunden sind Stunden, die über die vereinbarte Arbeitszeit hinausgehen.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind diese Mehrarbeitsstunden bei der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen.

Voraussetzung für die Berücksichtigung der Mehrarbeitsstunden bei der Ermittlung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist, dass die Mehrarbeitsstunden „regelmäßig" geleistet werden. Regelmäßig sind Mehrarbeitsstunden dann, wenn

- im Ausgangszeitraum von drei Monaten bzw. 13 Wochen während eines Monats oder mindestens vier Wochen jeweils mindestens eine volle Mehrarbeitsstunde geleistet oder vergütet wurde.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.3 Abs. 1, 2, BAG-Urteil v. 08. 05. 1972 – AZ: 5 AZR 428/71

Ist in einem dieser EAZ weniger als eine volle Stunde Mehrarbeit geleistet worden, sind die Mehrarbeitsstunden nicht mehr regelmäßig und deshalb auch bei der Krankengeldberechnung nicht zu berücksichtigen. Eine „Aufrechnung" mit den Mehrarbeitsstunden anderer Monate ist dabei nicht möglich. Sofern in einem dieser EAZ nur deshalb keine Mehrarbeitsstunde(n) angefallen ist (sind), weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, sondern z.B. Krankengeld, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

Ist in jedem EAZ mindestens eine Überstunde geleistet worden, gilt für die Berechnung der „durchschnittlichen wöchentlichen Überstunden" folgende Formel (Formel 3):

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.3

$$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden der letzten drei Monate bzw. 13 Wochen}}{13} = \text{wöchentliche Mehrarbeitsstunden}$$

Die Mehrarbeitsstunden der Abrechnungszeiträume werden deshalb durch 13 geteilt, weil ein Drei-Monats-Zeitraum (ein Viertel eines Jahres mit 52 Wochen) 13 Wochen umfasst.

Merke
Bei der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit sind Überstunden zu berücksichtigen, wenn sie regelmäßig angefallen sind, d.h. wenn in den letzten drei Monaten bzw. in den letzten 13 Wochen je Monat mindestens eine volle Überstunde angefallen ist. Ist in einem der letzten drei Monate nur deshalb keine Überstunde angefallen, weil kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden bei der Berechnung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

Es ist in den letzten drei Monaten oder drei EAZ jeweils mindestens eine volle Mehrarbeitsstunde angefallen oder vergütet worden.

ja	nein
Regelmäßigkeit	keine Regelmäßigkeit
Mehrarbeitsstunden je Woche berechnen und zu der vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit addieren = regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit = regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Beispiel

Sabine Meister hat eine vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit von 38 Stunden. Im November wurden während der Entgeltfortzahlung aufgrund tariflicher Regelungen zehn Mehrarbeitsstunden vergütet. Im Oktober wurden elf Mehrarbeitsstunden geleistet und vergütet. Im September ist für Sabine Meister eine halbe Überstunde zu berücksichtigen.

Frage

Wirken sich die Überstunden im Ausgangszeitraum auf die wöchentliche Arbeitszeit für Sabine Meister aus?

Lösung

Bei der Feststellung von Mehrarbeitsstunden sind außer den tatsächlich geleisteten und bezahlten Mehrarbeitsstunden auch die Mehrarbeitsstunden zu berücksichtigen, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen, z.B. während des Urlaubs oder der Entgeltfortzahlung, vergütet worden sind. Die vergüteten Mehrarbeitsstunden für November (also zehn Stunden) sind grundsätzlich zu berücksichtigen. Für Oktober werden grundsätzlich elf Mehrarbeitsstunden berücksichtigt.

Im September wurde keine volle Überstunde geleistet, und damit auch nicht vergütet. Es fehlt an der geforderten Regelmäßigkeit „mindestens eine volle Überstunde je Monat“. Die geleisteten Überstunden wirken sich nicht auf die wöchentliche Arbeitszeit aus.

Hinweis

Es ist von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 38 Stunden auszugehen.

Merke
Die durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden werden zur vereinbarten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit addiert.

Unbezahlte Fehlzeiten

Zu den unbezahlten Fehlzeiten gehören z.B. Krankengeldbezugszeiten, Zeiten des unbezahlten Urlaubs usw., also Zeiten, in denen kein Arbeitsentgelt anfällt. Da aufgrund von Fehlzeiten weniger Überstunden geleistet werden können, sind sie bei der Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Überstundenzahl zu berücksichtigen. Damit werden Nachteile für Arbeitnehmende vermieden, die während der Fehlzeiten (Fehltage) keine Überstunden leisten konnten. Unbezahlte Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt.

zu berücksichtigende Fehlzeiten

- unbezahlter Urlaub
- Krankengeldbezug
- Mutterschaftsgeldbezug
- Bezug von Übergangsgeld (Leistung der Rentenversicherung)
- Bezug von Verletztengeld (Leistung der Unfallversicherung)
- Bezug von Krankengeld der sozialen Entschädigung (Leistung der Integrationsämter)
- Arbeitsbummelei

Damit diese Fehlzeiten bei der Ermittlung der regelmäßigen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden berücksichtigt werden können, ist in diesen Fällen eine besondere Formel anzuwenden (Formel 4):

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.3 Abs. 6

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

Von den 91 Tagen (13 Wochen à sieben Tage) sind also die unbezahlten Fehlzeiten abzuziehen.

Als Ergebnis erhält man die regelmäßigen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden, die zu der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit hinzuzurechnen sind.

Falls sich Komma-Beträge ergeben, sollten Sie drei Stellen hinter dem Komma berechnen und die zweite Stelle runden. So sieht es in der Praxis auch oscare® vor. Erkundigen Sie sich, wie Ihre AOK in solchen Fällen verfährt.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.3 Abs. 2

Übrigens: Unbezahlte Fehlzeiten/Fehltage können sich für den Kunden bzw. die Kundin bei der Berechnung des Krankengeldes positiv auswirken. Wenn ein Kunde oder eine Kundin im Ausgangszeitraum von drei Monaten oder 13 Wochen in einem der Abrechnungszeiträume keine volle Mehrarbeitsstunde geleistet hat, prüfen Sie bitte, ob in diesem Monat unbezahlte Fehlzeiten (Fehltage) lagen. Wenn nämlich in diesem Abrechnungszeitraum deshalb keine Mehrarbeitsstunde angefallen ist, weil der Kunde bzw. die Kundin in dieser Zeit unbezahlte Fehlzeiten (Fehltage) hatte und überhaupt kein Arbeitsentgelt erhalten hat, liegt trotzdem „Regelmäßigkeit“ vor.

Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit

Wenn keine feste Arbeitszeit vereinbart wurde (z.B. bei Aushilfskräften oder bei Arbeit je nach Arbeitsanfall), ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu berechnen. Dies gilt auch, wenn die tatsächlichen Arbeitsstunden regelmäßig von den vereinbarten Arbeitsstunden abweichen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.2 Abs. 1 Bsp. 66

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ist dann nach dieser Formel zu berechnen:

$$\frac{\text{Gesamtzahl der tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten drei Monate/13 Wochen}}{13} = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$$

Wenn in dem Zeitraum von drei Monaten bzw. 13 (Arbeits-)Wochen unbezahlte Fehlzeiten (Fehltage) angefallen sind, muss das bei der Berechnung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt werden. In diesem Fall werden die Fehlzeiten (Fehltage) einfach durch folgende Formel „herausgerechnet“:

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1.1.4.2 Abs. 1 Bsp. 67

$$\frac{\text{Gesamtzahl der tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten drei Monate/13 Wochen}}{\text{91 Tage – unbezahlte Fehltage}} \times 7 = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$$

13.1.1.5 Formel zur Ermittlung des Regelentgelts

§ 47 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB V

Das laufende Arbeitsentgelt ist durch die Zahl der Stunden, für die es gezahlt wurde, zu teilen. Dieser durchschnittliche Stundenlohn ist mit der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu vervielfachen und durch sieben zu teilen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.1 Abs. 2

Das Ergebnis ist auf drei Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei die zweite Stelle um eine zu erhöhen ist, wenn die dritte Stelle fünf oder mehr ergibt.

Beispiel

Der Kunde der AOK, Alois Müller, erzielt im maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraum (EAZ) ein Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von 1.978,60 €. Das Entgelt erzielt er in 162 Arbeitsstunden bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Wochenstunden.

Frage

Welches Regelentgelt gilt für Alois Müller?

Lösung

$$\frac{1.978{,}60\ € \times 38{,}5\ €}{162 \times 7} = 67{,}174\ € = 67{,}17\ €$$

13.1.2 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist

Hängt die Höhe des Arbeitsentgelts nicht von den geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit ab, so ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen (Monatslöhner, Gehaltsbezieher).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2 Abs. 1

Ein festes Monatsgehalt ist mittlerweile für viele Arbeitnehmende üblich. Nicht nur Angestellte, sondern auch viele Arbeiter erhalten feste Monatsentgelte.

13.1.2.1 Entgeltabrechnungszeitraum

Der maßgebliche Entgeltabrechnungszeitraum ist der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Kalendermonat. Hinsichtlich des maßgeblichen Abrechnungszeitraums unterscheiden sich also die Berechnungsverfahren bei „Stundenlöhnern" und Empfangenden fester Monatsbezüge nicht voneinander.

§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V

Die Ausführungen zum Entgeltabrechnungszeitraum (vgl. Punkt 13.1.1.1 dieses Lernbriefs) gelten entsprechend für den Personenkreis der Arbeitnehmende, deren Entgelt nach Monaten bemessen ist.

Ein Monat kann jedoch nur dann als Entgeltabrechnungszeitraum berücksichtigt werden, wenn der Monat bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnet und abgelaufen ist. Damit ist das Arbeitsentgelt des Vormonats heranzuziehen, wenn im laufenden Monat Arbeitsunfähigkeit eintritt.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.1 Abs. 1

Beispiel

Die Mitarbeiterin der AOK, Sabine Tasso, ist seit 22. 12. 2025 wegen Krankheit arbeitsunfähig. Die Entgeltfortzahlung endet am 01. 02. 2026. Ab 02. 02. 2026 ist Krankengeld zu zahlen. Die Gehälter der AOK-Mitarbeitenden werden am 15. des Monats für den laufenden Kalendermonat abgerechnet.

Frage

Welcher Kalendermonat ist der Regelentgeltberechnung zugrunde zu legen?

Lösung

Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit (22. 12. 2025) ist der Dezember abgerechnet.

Für die Berechnung des Krankengeldes gilt jedoch der November 2025. Dieser Kalendermonat ist bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnet und abgelaufen. Erst wenn beide Voraussetzungen vorliegen, ist das Arbeitsentgelt „erzielt".

13.1.2.2 Arbeitsentgelt

§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V

Auch für Arbeitnehmende, deren Entgelt nach Monaten bemessen ist, wird zur Berechnung des Regelentgelts das laufende Arbeitsentgelt herangezogen. Aus diesem Grund gelten auch hier die Ausführungen unter Punkt 13.1.1.2 dieses Lernbriefs entsprechend.

13.1.2.3 Formel

Unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage ist das laufende Arbeitsentgelt immer durch 30 zu teilen, wenn es als Monatslohn/-gehalt gezahlt wird und der Abrechnungszeitraum einen ganzen Monat umfasst.

§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V

Die Formel zur Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt lautet bei „Monatslöhnern" (Formel 5):

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1 Abs. 1

$$\frac{\text{mtl. Arbeitsentgelt des letzten EAZ}}{30} = \text{Regelentgelt}$$

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

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1 Abs. 2

Wenn im Entgeltabrechnungszeitraum unbezahlte Fehlzeiten vorliegen, so bleibt dennoch dieser Monat für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend. In diesen Fällen wird das vertraglich vereinbarte (volle) Arbeitsentgelt des Monats der Krankengeldberechnung zugrunde gelegt.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.1.2 Abs. 1

Beispiel

Ulrike Scherer erhält ein festes Monatsgehalt in Höhe von 1.500 €. Am 08. 05. wird Ulrike Scherer wegen Krankheit arbeitsunfähig. Der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum ist der April. Im April hat sie bereits aufgrund derselben Krankheit vom 07. bis 25. 04. Krankengeld bezogen. Das abgerechnete Entgelt im April beträgt daher lediglich 500 €.

Folge

Der Regelentgeltberechnung für Ulrike Scherer ist das Arbeitsentgelt in Höhe von 1.500 € zugrunde zu legen. Das Regelentgelt beträgt 50 € (1.500 € : 30).

Merke

Bei Arbeitnehmenden, deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist, wird das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt berechnet, indem das Arbeitsentgelt durch 30 geteilt wird.

Zusätzliche Vergütungen

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.1.2.1

Erhalten Arbeitnehmende neben ihrem festen Monatsgehalt noch zusätzlich laufende Vergütungen (z.B. für Mehrarbeitsstunden) und weicht deshalb ihr tatsächlich erzieltes Bruttoarbeitsentgelt vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab, sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Neben dem festen Monatsgehalt oder Monatsentgelt gezahlte laufende Vergütungen sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie regelmäßig gezahlt werden.
- Regelmäßig sind die Vergütungen dann, wenn sie in den letzten drei abgerechneten Monaten jeweils gezahlt wurden. Die zusätzlichen Vergütungen müssen nicht in gleicher Höhe gezahlt worden sein.
- Das erzielte Arbeitsentgelt (vereinbarte und zusätzlich gezahlte Vergütung) der letzten Monate ist grundsätzlich durch 90 (Tage) zu teilen.
- Sind in dem Ausgangszeitraum von drei Monaten z.B. in einem Monat nur deshalb keine zusätzlichen Vergütungen angefallen, weil den Versicherten wegen Arbeitsunfähigkeit (ohne Entgeltfortzahlung) vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

In der Praxis wird meist eine einfachere Variante der Regelentgeltberechnung vorgenommen. Das Arbeitsentgelt des letzten EAZ und die Überstundenvergütung des letzten EAZ werden addiert und durch 30 geteilt.

Ist die Überstundenvergütung gleichbleibend hoch, führt dieser Rechenweg zu demselben Ergebnis wie bei der Rechnung zuvor.

In Fällen schwankender Überstundenvergütungen erhalten Sie jedoch ein anderes Ergebnis und können die vereinfachte Rechnung deshalb nicht anwenden.

Beispiel

Hans-Jürgen Krause, Mitglied der AOK, legt Ihnen seine Gehaltsabrechnungen der Kalendermonate Dezember 2025, Januar und Februar 2026 vor.

Aus den Abrechnungen erkennen Sie, dass Hans-Jürgen Krause ein festes monatliches Gehalt von 2.050 € erhält. Im Dezember 2025 wurde Hans-Jürgen Krause zusätzlich eine Überstundenvergütung von 120 € gezahlt. In den Monaten Januar und Februar 2026 erhielt Hans-Jürgen Krause eine Überstundenvergütung von jeweils 170 €.

Frage

Welches Regelentgelt gilt für Hans-Jürgen Krause?

Lösung

Die zusätzlich laufenden Vergütungen (Überstundenvergütungen) wurden regelmäßig gezahlt. Daher sind diese bei der Regelentgeltberechnung zu berücksichtigen. Im Ausgangszeitraum (Dezember 2025 bis Februar 2026) ist ein Arbeitsentgelt von insgesamt 6.610 € zu berücksichtigen. Das Arbeitsentgelt von 6.610 € ist durch 90 zu teilen.

Das errechnete Regelentgelt beträgt 73,44 € (6.610 € : 90).

Fehlzeiten

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.1.2.1 Abs. 2

Liegen im Ausgangszeitraum von drei Monaten unbezahlte Fehlzeiten (Fehltage) vor, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 (Tage) abzüglich der Fehltage zu teilen. Sie sehen also, dass auch bei diesem Personenkreis die Fehlzeiten bei der Berechnung der regelmäßigen Mehrarbeitsvergütung zu berücksichtigen sind. Da hier die Monate unabhängig von den tatsächlichen Tagen mit 30 berücksichtigt werden, ergibt sich somit folgende Berechnung:

Anmerkung

Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Erkundigen Sie sich, wie Ihre AOK die unbezahlten Fehltage ermittelt.

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt der drei letzten EAZ}}{\text{90 Tage – unbezahlte Fehltage}} = \text{Regelentgelt}$$

13.1.2.4 Formeln zur Berechnung des Regelentgelts

Bei Arbeitnehmenden, deren Entgelt nach Monaten bemessen ist, ergeben sich damit folgende Berechnungsmöglichkeiten:

Grundsatz

$$\frac{\text{mtl. Arbeitsentgelt des letzten EAZ}}{30} = \text{Regelentgelt}$$

Bei regelmäßig gezahlten Mehrarbeitsstundenvergütungen:

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt der letzten drei EAZ} + \text{Überstundenvergütung der letzten drei EAZ}}{90} = \text{Regelentgelt}$$

Unter Berücksichtigung von Fehlzeiten bei monatlich gezahlten Mehrarbeitsvergütungen:

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt der drei letzten EAZ}}{\text{90 – unbezahlte Fehltage}} = \text{Regelentgelt}$$

13.1.3 Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach der Arbeitsleistung bemessen ist

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.2 Abs. 1

Hängt das Arbeitsentgelt von der Arbeitsleistung ab, so spricht man von schwankenden Bezügen (z.B. bei Akkordlohn, Stücklohn). Für solche Fälle sieht das Gemeinsame Rundschreiben vor, den Bemessungszeitraum für die Regelentgeltberechnung auf drei Monate auszudehnen. Das in dieser Zeit erzielte Arbeitsentgelt soll durch 90 geteilt werden.

Allerdings ist § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V eindeutig formuliert. Wenn das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist oder eine Berechnung mit der „Stundenformel" des § 47 Abs. 2 Satz 1, 2 SGB V nicht möglich ist, bleibt es bei der Formel

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt des EAZ}}{30} = \text{Regelentgelt}$$

BSG-Urteil v. 28. 02. 1991 – AZ: 4/1 RA 71/90, BSG-Urteil v. 05. 03. 2002 – AZ: B 2 U 13/01 R

So hat dann auch das BSG in zwei Urteilen entschieden, dass auch in Fällen schwankender Bezüge das Regelentgelt nach der Formel des § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V zu berechnen ist.

In der Praxis wird gelegentlich die Auffassung vertreten, diese Urteile gelten nicht für die Krankengeldberechnung, da sie zur Berechnung des Übergangsgeldes (einer Geldleistung der Rentenversicherung) und Verletztengeldes der Unfallversicherung ergangen sind und diese Berechnungsmethode nicht die tatsächlichen Verhältnisse darstelle. Allerdings wird der Berechnung des Übergangs- und Verletztengeldes auch das Regelentgelt zugrunde gelegt. Hierbei handelt es sich sowohl begrifflich als auch inhaltlich um denselben Wert wie in der Krankenversicherung.

Sprechen Sie mit den Beratenden Krankengeld in Ihrer AOK. Welche Lösung wird bei Ihnen präferiert?

Formelsammlung zur Berechnung des Regelentgelts aus dem laufendem Arbeitsentgelt und der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit

Arbeitsentgelt bemessen nach

Stunden

$$\frac{\text{mtl. Bruttoarbeitsentgelt (ohne Einmalzahlungen)}}{\text{tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden (= Gesamtarbeitsstunden)}} = \text{durchschnittlicher Stundenlohn (Geldfaktor)}$$

Daraus ergibt sich folgende Formel:

$$\text{durchschnittlicher Stundenlohn} \times \frac{\text{regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden}}{7} = \text{Regelentgelt}$$

Formel 2:

$$\frac{\text{mtl. Bruttoarbeitsentgelt x regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Gesamtarbeitsstunden x 7}} = \text{Regelentgelt}$$

$$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden der letzten drei Monate/13 Wochen}}{13} =$$ } sind zu den regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu addieren

oder (bei unbezahlten Fehltagen):

$$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Ausgangszeitraum}}{\text{91 Tage – unbezahlte Fehltage}}$$ } sind zu den regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden zu addieren

Ist keine feste Arbeitszeit vereinbart, ist die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit zu ermitteln.

Formel 3:

$$\frac{\text{Gesamtzahl der tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten drei Monate/13 Wochen}}{13} = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$$

oder (bei unbezahlten Fehltagen):

Formel 4:

$$\frac{\text{Gesamtzahl der tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten drei Monate/13 Wochen}}{\text{91 – unbezahlte Fehltage}} \times 7 = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$$

Monaten

Formel 5:

$$\frac{\text{Bruttoarbeitsentgelt des EAZ (ohne Einmalzahlungen)}}{30} = \text{Regelentgelt}$$

Bei regelmäßig gezahlten Mehrarbeitsstundenvergütungen:

$$\frac{\text{Bruttoarbeitsentgelte der letzten drei EAZ + Überstundenvergütung der letzten drei EAZ}}{90} = \text{Regelentgelt}$$

Unter Berücksichtigung von unbezahlten Fehlzeiten bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung:

$$\frac{\text{Bruttoarbeitsentgelte der letzten drei EAZ + Überstundenvergütung der letzten drei EAZ}}{\text{90 – unbezahlte Fehltage}} = \text{Regelentgelt}$$

Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach der Arbeitsleistung bemessen ist (schwankende Monatsbezüge):

$$\frac{\text{Bruttoarbeitsentgelt des EAZ}}{30} = \text{Regelentgelt}$$

Unter Berücksichtigung von Fehlzeiten im EAZ:

$$\frac{\text{Bruttoarbeitsentgelt der letzten drei EAZ}}{\text{90 – unbezahlte Fehltage}} = \text{Regelentgelt}$$

13.1.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmende

§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Arbeitnehmende, die aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind, können sich unter bestimmten Voraussetzungen bei der AOK freiwillig versichern. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Meldungen der Firmenkunden prüfen und Fehlermeldungen bearbeiten".

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt hier analog zu den Personenkreisen, deren Arbeitsentgelt nach Stunden bzw. nach Monaten bemessen ist, da es sich auch hier um Arbeitnehmende handelt.

Merke
Bei freiwillig versicherten Arbeitnehmenden gilt die gleiche Berechnung für das Regelentgelt wie bei pflichtversicherten Arbeitnehmenden.

13.1.5 Brutto-Hinzurechnungsbetrag

Lernbeispiel 6

Die Kundin der AOK, Heike Sommer, fragt bei Ihnen telefonisch nach, ob und ggf. wie ihr Weihnachtsgeld in Höhe von 1.000 € bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt wird. Heike Sommer hat einen festen Monatslohn von 2.000 € (brutto). Der letzte abgerechnete Lohnabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist der Februar 2026. Das Weihnachtsgeld wird jeweils im November ausgezahlt und ist in voller Höhe zu allen Zweigen der Sozialversicherung beitragspflichtig. Die Lohnabrechnung erfolgt jeweils für den Kalendermonat.

Welches kumulierte Regelentgelt gilt für die Kundin Heike Sommer?

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V

Ein Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt ist nur dann zu bilden, wenn der Versicherte in einem bestimmten Zeitraum eine beitragspflichtige Einmalzahlung erhalten hat. Das Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetz hat durch Ergänzung im § 47 SGB V die Rechtsgrundlage für die Berücksichtigung der nach § 23a SGB IV beitragspflichtigen Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung geschaffen.

Die Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt bleibt unverändert (vgl. Punkte 13.1.1 bis 13.1.4 dieses Lernbriefs). Mit Einführung des Einmalzahlungs-Neuregelungsgesetzes ist zu dem kalendertäglichen Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt der 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts, das in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat, zu addieren (Hinzurechnungsbetrag).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3. Abs. 2

Der Brutto-Hinzurechnungsbetrag beträgt stets 1/360 der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtigen Einmalzahlungen. Es ist unerheblich, ob die Versicherung oder das Beschäftigungsverhältnis des Arbeitsunfähigen zuvor für volle zwölf Kalendermonate bestanden hat.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3 Abs. 3

Die Addition des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt und des Brutto-Hinzurechnungsbetrags aus dem einmaligen Arbeitsentgelt ergeben das kumulierte Regelentgelt (Formel 7).

Zum Lernbeispiel 6 von Seite 104

Im ersten Schritt ist das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt für Heike Sommer zu ermitteln. Heike Sommer hat einen festen Monatslohn. Es wird für den Kalendermonat abgerechnet. Es ist die Regelentgeltberechnung nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V vorzunehmen.

Berechnung: $\frac{2.000\ €}{30} = 66{,}67\ €$

Im zweiten Schritt erfolgt die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags.

Berechnung: $\frac{1.000\ €}{360} = 2{,}78\ €$

Das kumulierte Regelentgelt beträgt 69,45 € (66,67 € + 2,78 €).

§ 47 Abs. 6 SGB V

Das (kumulierte) Regelentgelt wird höchstens bis zum kalendertäglichen Betrag der Beitragsbemessungsgrenze (Höchstregelentgelt), die für den Bemessungszeitraum des laufenden Krankengeldes gilt, berücksichtigt (vgl. Punkt 13.2 dieses Lernbriefs).

Zwölf-Monats-Zeitraum

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3.1 Abs. 1

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der Zwölf-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

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	13. 02. 2026
letzter abgerechneter Kalendermonat:	Januar 2026
Zwölf-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen:	01. 02. 2025 – 31. 01. 2026

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	01. 12. 2025
letzter abgerechneter Kalendermonat:	Oktober 2025
Zwölf-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen:	01. 11. 2024 – 31. 10. 2025

Die Bestimmungen des § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V sowie die Gesetzesbegründung hierzu nennen keine Tatbestände, die zur Verlängerung der Jahresfrist führen. Daher ist z.B. auch bei zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit oder zwischenzeitlicher Familienversicherung des Arbeitsunfähigen immer von einem Zwölf-Monats-Zeitraum auszugehen.

März-Klausel

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3.2 Abs. 1

Laut § 23a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01. 01. bis 31. 03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser sogenannten „März-Klausel" – also das beitragsrechtliche Transferieren von Einmalzahlungen in das Vorjahr – 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 und damit die Anwendung der „März-Klausel“ aus.

Zuflussprinzip

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3.2 Abs. 2

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 Zwölf-Monats-Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgezahlt wurden, ermittelt wird.

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:	16. 01. 2026
letzter abgerechneter Kalendermonat:	Dezember 2025
Krankengeld ab:	27. 02. 2026
Einmalzahlungen mit Anwendung der „März-Klausel“ am:	15. 03. 2025 und 15. 03. 2026

Folge

Die Einmalzahlung aus März 2025 wird für die Beitragsberechnung dem Dezember 2024, die Einmalzahlung aus März 2026 dem Dezember 2025 zugeordnet. Für die Krankengeldberechnung wird nur die Einmalzahlung aus März 2025 berücksichtigt, weil sie in dem für den Hinzurechnungsbetrag maßgeblichen Zwölf-Monats-Zeitraum, Januar bis Dezember 2025, gezahlt wurde. Die Einmalzahlung aus März 2026 kann allenfalls bei einer Folge-Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.

Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3.3

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 Zwölf-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 selbst dann, wenn die Krankenversicherungsbeiträge aus Einmalzahlungen ausnahmslos an eine andere Krankenkasse entrichtet wurden.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten eine besondere Entgeltbescheinigung (vgl. Abbildung auf Seite 107).

Adresse
der Krankenkasse

Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber

Daten der beschäftigten Person:
Vorname, Name _____
Geburtsdatum: _____
Krankenversichertennummer: _____

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltersatzleistung prüfen zu können, benötigt die Krankenkasse die Angabe[7], ob in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn des Versicherungsfalles während der Dauer der Beschäftigung in Ihrem Unternehmen dem Grunde nach sozialversicherungspflichtige Einmalzahlungen (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Bitte teilen Sie daher mit, ob die o. g. Person von Ihnen im Zeitraum[1] (von ___.___._____ bis ___.___._____) Einmalzahlungen bezogen hat.

☐ Nein, es wurden keine Einmalzahlungen gewährt.

☐ Ja, es wurden Einmalzahlungen gewährt,

☐ der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der

Kranken-/Pflegeversicherung: _____ EUR
Rentenversicherung: _____ EUR
Arbeitslosenversicherung: _____ EUR.

☐ die Einmalzahlungen unterlagen nicht der Beitragspflicht.
☐ die Einmalzahlungen wurden wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zurückgefordert.

_____
Datum, Unterschrift und Stempel der Firma

[6] Von der Krankenkasse vorauszufüllen
[7] Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.

Besorgen Sie sich für die Arbeit in der Praxis eine besondere Entgeltbescheinigung bei den Beratenden Krankengeld und nehmen Sie diese zu Ihren Unterlagen.

13.2 Höchstregelentgelt

3 leistungsrechtliche Prüfung

Bei der Regelentgeltberechnung sieht § 47 Abs. 2 SGB V keine Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze oder einen anderen Höchstbetrag vor, das Regelentgelt ist aus dem vollen Betrag des laufend gezahlten Arbeitsentgelts zu berechnen.

Wie Sie bereits wissen, werden Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung immer nur aus einem Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet. Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist auch die Berechnungsgrundlage für das Krankengeld.

§ 47 Abs. 6 i.V.m. § 223 Abs. 3, § 6 Abs. 7 SGB V

13.2.1 Begrenzung

Aus diesem Grund kann das Regelentgelt bzw. kumulierte Regelentgelt höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (Höchstregelentgelt) berücksichtigt werden.

Das (kumulierte) Regelentgelt wird mit dem Höchstregelentgelt verglichen. Überschreitet es das Höchstregelentgelt, so ist es auf diesen Betrag zu begrenzen.

Das Höchstregelentgelt entspricht der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt im Jahr 2025 bundeseinheitlich 183,75 €. Daraus ergibt sich ein Höchstkrankengeld in Höhe von 128,63 € (70 % von 183,75 €).

Maßgebend ist das Höchstregelentgelt, das jeweils am letzten Tag des Bemessungszeitraums gilt. Ändert sich das Höchstregelentgelt während der Arbeitsunfähigkeit, so hat dies keine Auswirkungen auf das Krankengeld.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.3

Auch die Änderung der Beitragsbemessungsgrenze während der Arbeitsunfähigkeit hat keinen Einfluss auf die Berechnung des Krankengeldes.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.3.1

1. Beispiel

Arbeitsunfähigkeit ab 12. 01. 2026
Bemessungszeitraum
01. – 31. 12. 2025
errechnetes Regelentgelt 120 €

Folge

Höchstregelentgelt 2025 183,75 €

(endgültiges) Regelentgelt 120 €

2. Beispiel

Arbeitsunfähigkeit ab 21. 01. 2025
Bemessungszeitraum
16. 12. 2024 – 12. 01. 2025

errechnetes Regelentgelt 190 €

Folge

Höchstregelentgelt 183,75 €
(endgültiges) Regelentgelt
183,75 €

3. Beispiel

Arbeitsunfähigkeit ab 29. 12. 2025
Bemessungszeitraum
01. – 30. 11. 2025
errechnetes Regelentgelt 185 €

Folge

Höchstregelentgelt 183,75 €
(endgültiges) Regelentgelt
183,75 €

4. Beispiel

Arbeitsunfähigkeit ab 15. 01. 2025
Bemessungszeitraum
01. – 31. 12. 2024
errechnetes Regelentgelt 157 €

Folge

Höchstregelentgelt 172,50 €
(endgültiges) Regelentgelt
157 €

Merke
Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt (Höchstregelentgelt). Hierbei ist das Höchstregelentgelt am letzten Tag des Entgeltabrechnungszeitraums maßgebend. Änderungen des Höchstregelentgelts während der Arbeitsunfähigkeit werden nicht berücksichtigt.

13.2.2 70 % des Regelentgelts

§b 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Das Krankengeld beträgt 70 % vom (kumulierten) Regelentgelt. Als nächsten Arbeitsschritt berechnen Sie also 70 % vom Regelentgelt.

13.3 Begrenzung auf 90 % bzw. bei Berücksichtigung von Einmalzahlungen auf 100 % des Nettoarbeitsentgelts

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 47 Abs. 1, Satz 1, 2, 4 SGB V

Das Krankengeld beträgt grundsätzlich 70 % des (kumulierten) kalendertäglichen Regelentgelts. Es darf allerdings 90 % des (kumulierten) kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen. Sind bei der Berechnung von Krankengeld eine oder mehrere Einmalzahlungen zu berücksichtigen, sodass ein Hinzurechnungsbetrag zu bilden ist, so ist ein weiterer Grenzwert zu beachten: nämlich 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts.

Wie wird jetzt aber das Nettoarbeitsentgelt bzw. der Netto-Hinzurechnungsbetrag aus Einmalzahlungen ermittelt?

Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.2.1

Das Nettoarbeitsentgelt ergibt sich aus dem Bruttoarbeitsentgelt vermindert um die gesetzlichen Abzüge, also der Lohnsteuer (inkl. Solidaritätszuschlag), ggf. der Kirchensteuer und der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Rentenversicherung und Arbeitsförderung).

Somit gilt als Nettoarbeitsentgelt für die Krankengeldberechnung:

Bruttoarbeitsentgelt
– gesetzliche Abzüge
= Nettoarbeitsentgelt

§ 23c Abs. 1 SGB IV, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.2.1.1 Abs. 1, 2

Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts ist bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.

Mit Wirkung ab 01. 01. 2008 werden Pflichtbeiträge Arbeitnehmender zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen bei der Ermittlung des sogenannten Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts nach § 23c SGB IV den gesetzlichen Rentenversicherungsbeiträgen gleichgestellt. Die Regelung betrifft die Mitglieder öffentlich-rechtlicher Pflichtversorgungseinrichtungen der Angehörigen verkammerter freier Berufe (z.B. Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Notare und Notarinnen, Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen, Ingenieure und Ingenieurinnen).

Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Zum Lernbeispiel 6 von Seite 105

Das monatliche Nettoarbeitsentgelt von Heike Sommer beträgt 1.240 €.

Wie hoch ist das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt von Heike Sommer?

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.2 Abs. 2

Die Formel, die Sie für die Berechnung des Regelentgelts verwendet haben, ist auch für die Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts zugrunde zu legen.

Zum Lernbeispiel 6

Es ist die Formel der Regelentgeltberechnung anzuwenden.

$$\frac{1.240\ €}{30} = 41{,}33\ €$$

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt (aus dem laufenden Nettoarbeitsentgelt) beträgt 41,33 €.

Merke
Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird berechnet wie das Regelentgelt. Sie verwenden also dieselbe Formel.

Netto-Hinzurechnungsbetrag

Zum Lernbeispiel 6 von Seite 109

Heike Sommer erzielt im Entgeltabrechnungszeitraum Februar 2026 ein kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt von 41,33 €.

Wie hoch ist das kumulierte Nettoarbeitsentgelt und das kalendertägliche (Brutto-)-Krankengeld für Heike Sommer?

§ 47 Abs. 1 Satz 2, 3, 4 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3, Abs. 5 – 8

Das Nettoarbeitsentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt. Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird anschließend um einen kalendertäglichen Netto-Hinzurechnungsbetrag erhöht (Formel 8). 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 der Hinzurechnungsbeträge 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-/Nettolohnrelation" verfälscht mit der Folge, dass der Netto-Hinzurechnungsbetrag zum Nettoarbeitsentgelt zu hoch wäre.

Damit Krankengeldbeziehende gegenüber arbeitsfähigen Arbeitnehmenden keinen Vorteil erlangen, 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-Hinzurechnungsbetrags. Zu dieser Begrenzung hat sich der Gesetzgeber mit Blick auf die Begründung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts v. 11. 01. 1995 (AZ: 1 BvR 892/88) entschlossen, in der es heißt: „Allerdings darf durch die Berechnung der laufenden Lohnersatzleistungen nicht die wirtschaftliche Situation des Versicherten verzerrt oder dieser gar besser gestellt werden, als er ohne Eintritt des Versicherungsfalles stünde".

Zum Lernbeispiel 6

Ermittlung des kumulierten Nettoarbeitsentgelts:

- Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrags

$$\frac{41{,}33\ €}{66{,}67\ €} \times 2{,}78\ € = 1{,}72\ €$$

- kumuliertes Nettoarbeitsentgelt 43,05 € (41,33 € + 1,72 €)

Die Addition des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts und des Netto-Hinzurechnungsbetrags ergeben ein kumuliertes Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 43,05 €.

Berechnung des kalendertäglichen (Brutto-) Krankengeldes:

- Vergleich kumuliertes Regelentgelt mit Höchstregelentgelt

Hinweis

Da das Höchstregelentgelt für das Jahr 2026 bei Drucklegung noch nicht bekannt ist, wird für den Vergleich das Höchstregelentgelt des Jahres 2025 zugrunde gelegt.

69,45 € < 183,75 €

Es ist von dem errechneten kumulierten Regelentgelt von 69,45 € auszugehen.

- 70 % von 69,45 € = 48,62 €
- 90 % von 43,05 € = 38,75 €

- Vergleiche:

38,75 € < 48,62 €

38,75 € < 41,33 €

Das kalendertägliche (Brutto-) Krankengeld beträgt 38,75 €.

Merke

Es wird eine Vergleichsberechnung vorgenommen zwischen 70 % des (kumulierten) Regelentgelts und 90 % des (kumulierten) Nettoarbeitsentgelts bzw. 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts, wenn Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen sind.

13.4 Flexible Arbeitszeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

Mit dem Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen vom 06. 04. 1998 hat der Gesetzgeber auf die teilweise schon in der Wirtschaft existierenden unkonventionellen Arbeitszeitregelungen reagiert. Ziel ist es, den praktizierten Modellen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit besser Rechnung zu tragen, als es nach den bisherigen gesetzlichen Rahmenbedingungen möglich war. So wurde § 47 Abs. 2 um die Sätze 4 u. 5 und § 49 Abs. 1 SGB V wurde um die Nr. 6 ergänzt.

Mit dieser Regelung wird sichergestellt, dass Versicherte Krankengeld nur auf Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts erhalten. Darüber hinaus „erarbeitetes" Arbeitsentgelt, das nicht ausgezahlt wird, sondern für Zeiten einer Freistellung angespart wird (Wertguthaben), bleibt bei der Berechnung von Regelentgelt und Nettoarbeitsentgelt außer Betracht. Als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit gilt die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht.

§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V

Weiterhin bewirkt die Regelung, dass der Anspruch auf Krankengeld in der Freistellungszeit ruht, soweit und solange eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird. Da die Zahlung des angesparten Arbeitsentgelts (Wertguthaben) nicht davon abhängt, ob Versicherte während der Freistellungsphase arbeitsfähig oder arbeitsunfähig sind, sondern das Arbeitsentgelt in jedem Fall gezahlt wird, wären die Versicherten mit einem Krankengeld neben dem Arbeitsentgelt in dieser Zeit „überversorgt". Somit ruht der Krankengeldanspruch.

Sehen Sie sich dazu die Beispiele und Erläuterungen im Gemeinsamen Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII des GKV-Spitzenverbandes und der DGUV vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.3. an.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit noch während der Freistellungsphase ein und besteht diese noch über deren Beendigung (und die vorgesehene Arbeitswiederaufnahme) hinaus weiter fort, sind die dann aktuellen Verhältnisse maßgebend. Das heißt, dass mit (Wieder-)Beginn des „regulären" Arbeitsverhältnisses das Krankengeld aus dem dann aktuellen Arbeitsentgelt zu berechnen ist. Entsprechendes gilt bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit kurz nach (Wieder-)Aufnahme der „regulären" Arbeit.

Da für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung die Arbeitsunfähigkeit die alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein muss (vgl. Punkt 9.3 dieses Lernbriefs), besteht, sofern nicht weitere Arbeitsverhinderungsgründe vorliegen, nach Beendigung der Freistellungsphase ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG.

Wird ein flexibles Arbeitszeitmodell während der Arbeitsphase beendet, führt diese Beendigung zu einer Auszahlung des angesparten Wertguthabens (sogenannter Störfall). In einem solchen Fall wird das ausgezahlte Wertguthaben unabhängig vom Anlass der Beendigung des Arbeitszeitmodells nicht seinem ursprünglichen Zweck entsprechend verwendet. Es kann daher für die Krankengeldberechnung in zu diesem Zeitpunkt bestehenden, aber auch für zurückliegende Arbeitsunfähigkeitszeiten, nicht berücksichtigt werden. Diese Vorgehensweise hat das BSG mit Urteil vom 14. 12. 2006 – AZ: B 1 KR 5/06 R bestätigt.

§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.3 Abs. 2

13.5 Personen, die nicht Arbeitnehmende sind

3 leistungsrechtliche Prüfung

Diesem Personenkreis gehören z.B. freiwillig versicherte hauptberuflich Selbstständige an.

Grundsätzlich ist dieser Personenkreis vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen. Allerdings können sich Versicherte für das gesetzliche Krankengeld ab Beginn der siebten Woche entscheiden (Wahlerklärung).

§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, § 46 Satz 4 SGB V

13.5.1 Regelentgeltberechnung

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt hier nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.2.2

Beim Bezug von Arbeitseinkommen gibt es keinen konkreten Bemessungszeitraum. Deshalb richtet sich für diese Personenkreise die Krankengeldberechnung nach dem kalendertäglichen Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zur Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen herangezogen wurde. Wenn vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Änderungen in der Beitragsbemessung vorlagen, sind diese zu berücksichtigen, wenn der Kunde bzw. die Kundin darüber schon einen entsprechenden Beitragsbescheid erhalten hat.

§ 15 SGB IV, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.2.2

Krankengeld, das sich generell an der Beitragsbemessungsgrundlage vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit orientiert und nicht berücksichtigt, ob und inwieweit beitragspflichtige Einnahmen während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit weiter fließen, geht über die Entgeltersatzleistungsfunktion hinaus. Am 30. 03. 2004 hat das Bundessozialgericht u.a. entschieden, dass sich bei Selbstständigen, die Mindestbeiträge entrichten, das Krankengeld aus dem tatsächlich erzielten (niedrigeren) Arbeitseinkommen errechnet und nicht aus der Mindestbemessungsgrundlage der Beiträge (AZ: B1 KR 31/02 R u. B1 KR 32/02 R). Ergibt sich ein Negativeinkommen, scheitert der Krankengeldanspruch am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommen.

BSG-Urteil v. 12. 03. 2013, B1 KR4/12 R

Mit dem Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21. 03. 2005 hat der Gesetzgeber eine Ergänzung im § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V vorgenommen. Dort heißt es jetzt „Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, gilt als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend war". Mit der Ergänzung „... aus Arbeitseinkommen ..." ist klargestellt, dass Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung bei der Krankengeldberechnung nicht berücksichtigt werden. Damit folgt der Gesetzgeber der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30. 03. 2004.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.2 Abs. 5

Eine nachträgliche beitragsrechtliche Korrektur des Beitrages führt nicht zu einer Veränderung des Krankengeldes.

13.5.2 Höchstregelentgelt

Da für diesen Personenkreis die Regelentgeltberechnung aufgrund der Einnahmen erfolgt, die der Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen zugrunde liegen und krankheitsbedingt entfallen, ist keine Begrenzung auf das Höchstregelentgelt vorzunehmen. Es werden die beitragspflichtigen Einnahmen von vornherein bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung berücksichtigt.

13.5.3 Höhe des Krankengeldes

Das Krankengeld beträgt, wie bei allen anderen Versicherten auch, 70 % des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts.

§ 47 Abs. 4 Satz 2 i.V. m. § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V

13.6 Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen

3 leistungsrechtliche Prüfung

Der Anspruch auf Krankengeld setzt unter anderem voraus, dass eine im Rahmen des Transplantationsgesetzes (TPG) erfolgende Spende von Organen oder Geweben Spendende arbeitsunfähig macht. Es kommt nicht auf die Mitgliedschaft der Spendenden oder Empfangenden mit Anspruch auf Krankengeld an. Das Krankengeld kann nur dann gezahlt werden, wenn bei Organspenden ein Ausfall von Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen vorliegt. Das Krankengeld ist von der Krankenkasse der Empfangenden zu zahlen. Das Krankengeld

§ 44a SGB V

wird vom ersten Tag des Entgeltausfalls bzw. Einkommensausfalls (kein Wartetag im Sinne des § 46 SGB V) gezahlt. Spendende erhalten eine volle Erstattung des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens. Der Einkommensausfall ist für jeden Kalendertag höchstens auf die kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (2025: 183,75 €) zu begrenzen. Die Berechnung folgt den Grundsätzen zur Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 bis 4 SGB V. Die Regelung des § 47 Abs. 1 SGB V bleibt dabei unberücksichtigt. Rechenbeispiele und weitere Besonderheiten können Sie dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024 entnehmen.

13.7 Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 44 b SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 14.1

Durch die Neuregelung verfolgt der Gesetzgeber die Zielsetzung, die Sorgen von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und die Kostentragung bei privater oder professioneller Begleitung klar voneinander zu trennen.

Für die die Zahlung des Krankengeldes ist die Krankenkasse der Begleitperson zuständig.

Der Anspruch auf Krankengeld besteht unabhängig vom Versicherungsverhältnis. Er besteht für Versicherungspflichtige als auch freiwillige Mitglieder. Auch familienversicherte Angehörige haben Anspruch auf das Krankengeld, wenn ihnen infolge der Begleitung ein Verdienstausfall entsteht.

Der Verdienstausfall ist durch die Versicherten nachzuweisen.

Die Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes erfolgt nach den allgemeinen Regelungen für Krankengeld.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 14.4

Für die Zeit der Begleitung hat die Begleitperson einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung.

Sofern die Begleitperson gleichzeitig die Voraussetzungen für das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes erfüllt, kann sie zwischen beiden Leistungsansprüchen wählen und das unter Umständen höhere Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen. Näheres hierzu können Sie dem GR v. 07. 09. 2022, Ziff. 12 entnehmen.

§ 44b Abs. 3 SGB V

Schematische Zusammenfassung der Krankengeldberechnung *ohne* Berücksichtigung von Einmalzahlungen

Regelentgeltberechnung mit dem laufenden Bruttoarbeitsentgelt aus dem EAZ

↓

Regelentgelt

↓

Begrenzung des Regelentgelts auf das Höchstregelentgelt

↓

70 % des Regelentgelts

↓

Berechnung des kalendertäglichen laufenden Nettoarbeitsentgelts

↓

90 % des Nettoarbeitsentgelts

↓

Vergleich von 70 % des Regelentgelts mit 90 % des Nettoarbeitsentgelts

↓

Brutto-Krankengeld in Höhe von 90 % des Nettoarbeitsentgelts, maximal jedoch 70 % des Regelentgelts

Schematische Zusammenfassung der Krankengeldberechnung *mit* Berücksichtigung von Einmalzahlungen

360. Teil der beitragspflichtigen Einmalzahlung(en)

↓

Brutto-Hinzurechnungsbetrag

↓

(ktgl.) Nettoarbeitsentgelt

(ktgl.) Regelentgelt

x Brutto-Hinzurechnungsbetrag

= Netto-Hinzurechnungsbetrag

↓

Addition des Brutto-Hinzurechnungsbetrags zum Regelentgelt
= kumuliertes Regelentgelt

↓

Addition des Netto-Hinzurechnungsbetrags zum (ktgl.) Nettoarbeitsentgelt
= kumuliertes Nettoarbeitsentgelt

↓

Vergleich von 70 % des kumulierten Regelentgelts mit 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts bzw. mit 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts

↓

Brutto-Krankengeld in Höhe von 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts bzw. 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts, maximal jedoch 70 % des kumulierten Regelentgelts

13.8 Übungen zum Lernabschnitt 13

Übung 17

Sachverhalt

Für einen Arbeitnehmenden wird folgendes Arbeitsentgeltkonto geführt:

Abrechnungszeitraum	März	April	Mai	Juni
Tariflohn in €	1.554	1.861	1.554	1.780
Arbeitsstunden	136	176	136	168
Überstundenentgelt in €	47,50	38	19	76
Überstunden	5	4	2	8
Urlaubsgeld in €			150	

Die Arbeitsunfähigkeit beginnt am

a) 04. 07. 2025
(ärztlich festgestellt am 04. 07. 2025)

b) 01. 07. 2025
(ärztlich festgestellt am 02. 07. 2025)

c) 01. 07. 2025
(ärztlich festgestellt am 01. 07. 2025)

Der Betrieb rechnet am zweiten Arbeitstag den Vormonat ab.

Hinweis

Eine Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Welcher Monat ist jeweils der maßgebliche Entgeltabrechnungszeitraum (EAZ)?

Übung 18

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 17

Gehen Sie davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit am 02. 07. 2025 beginnt und der Arbeitgeber an diesem Tag den EAZ Juni noch nicht abgerechnet hat.

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Stellen Sie anhand des Arbeitsentgeltkontos fest, welche Arbeitsentgelte für die Regelentgeltberechnung zu berücksichtigen sind.

Übung 19

Folgender Brief geht am 02. 02. 2026 bei der AOK ein:

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 15. 01. 2026 erhalte ich von Ihnen Krankengeld.

Am selben Tag wurde ein neuer Tarifvertrag abgeschlossen, in dem eine Entgelterhöhung von 2,1 % rückwirkend zum 01. 07. 2025 vereinbart wurde. Aufgrund dessen hat sich mein Stundenlohn von 13 € auf 13,50 € erhöht.

Ich bitte Sie daher, mein Krankengeld dementsprechend zu erhöhen.

Mit freundlichen Grüßen

Petra Schöne

Aufgabe

Formulieren Sie ein kundenorientiertes Antwortschreiben.

Übung 20

Sachverhalt

Folgende Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske steht Ihnen zur Verfügung:

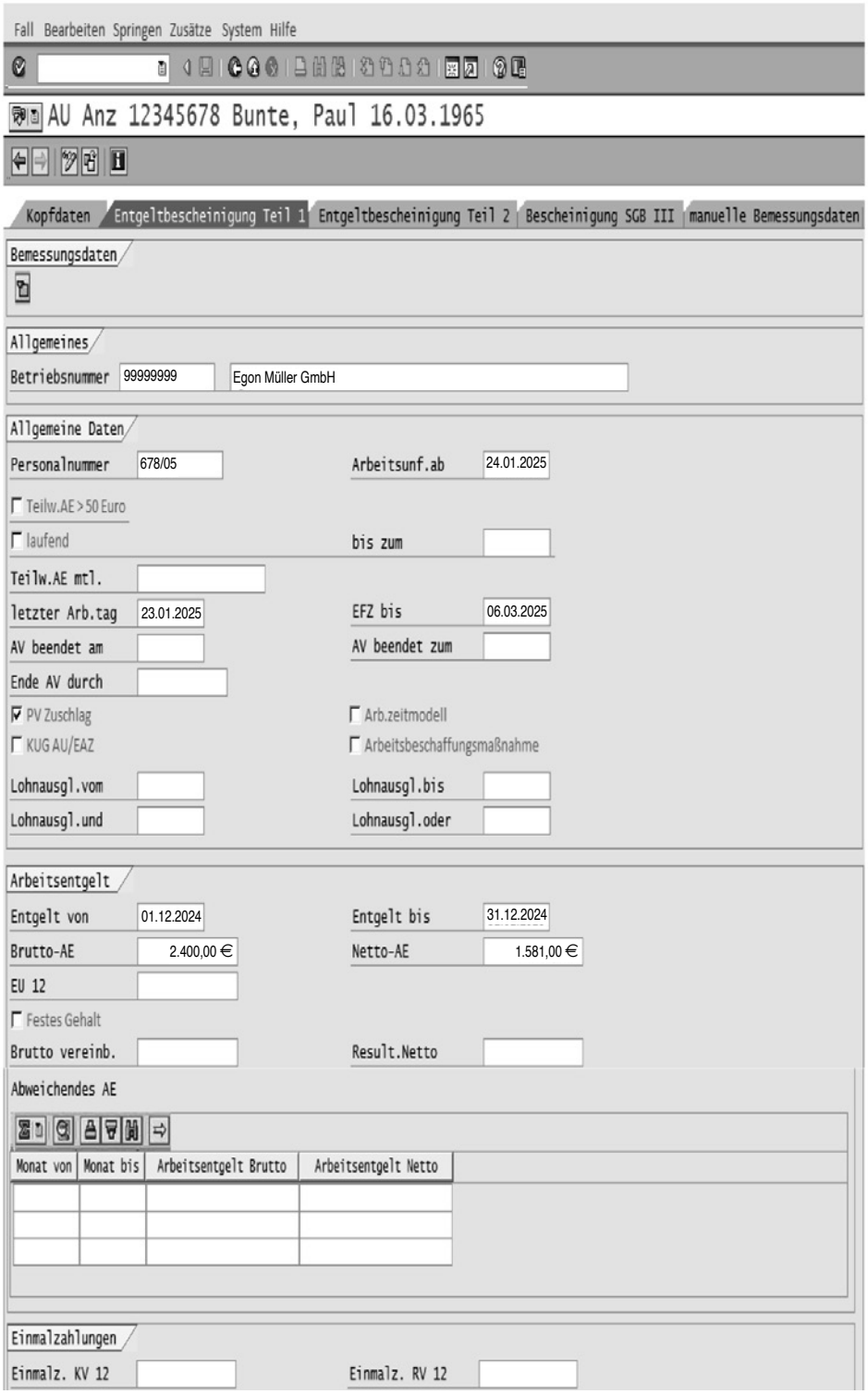
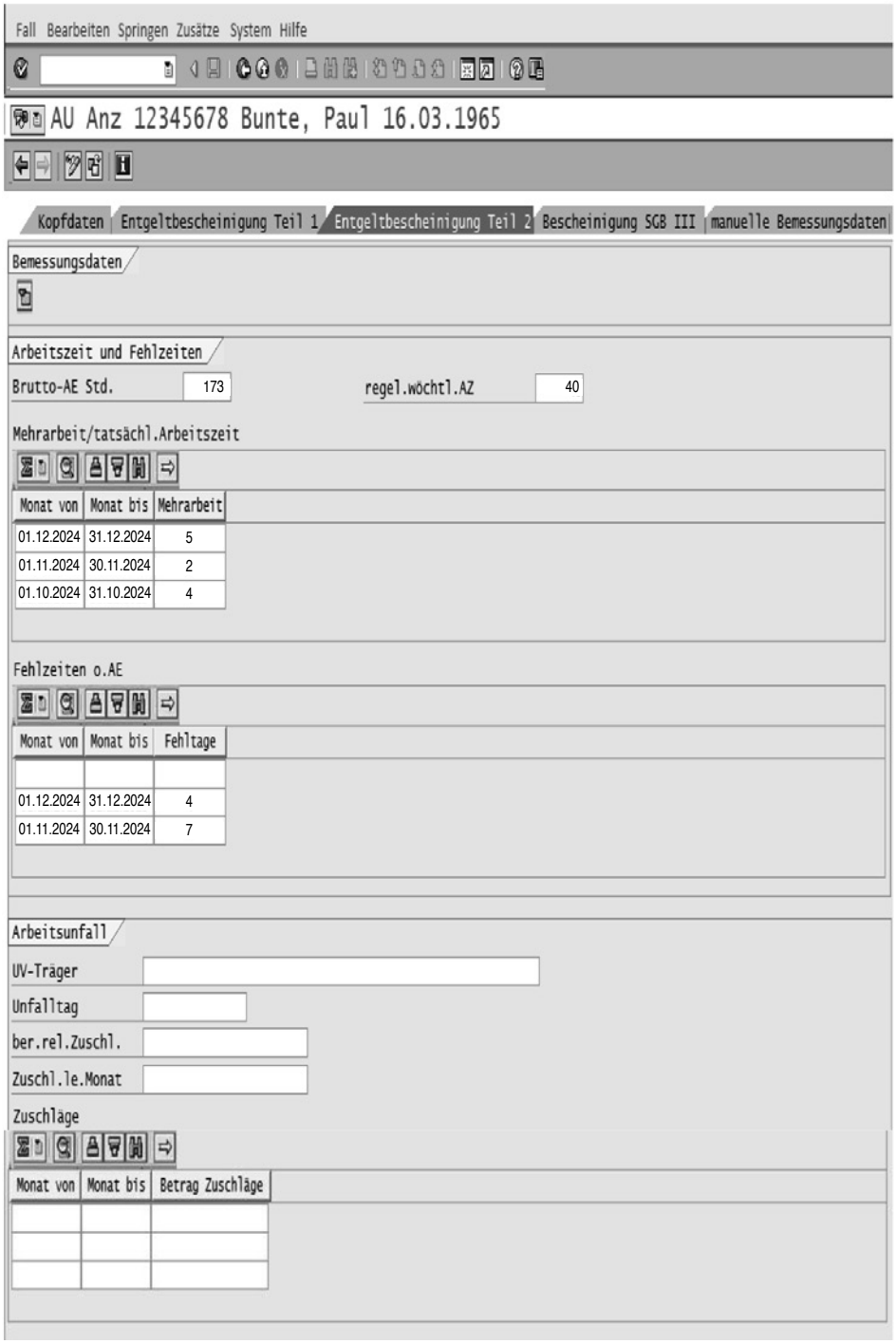


Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



Hinweis

Fassen Sie die Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Stellen Sie fest, ob die geleisteten Mehrarbeitsstunden bei der Berechnung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen sind.

Übung 21

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 20

Sehen Sie sich noch einmal die Entgeltbescheinigung (vgl. Seite 117 und 118) für Paul Bunte an.

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Stellen Sie fest, in welcher Höhe Paul Buntes Mehrarbeitsstunden bei der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen sind und welche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit sich ergibt.

Übung 22

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 21

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie aufgrund der Entgeltbescheinigung das Regelentgelt für Paul Bunte.

Übung 23.1

Sachverhalt

Ein Arbeitgeber rechnet am fünften Arbeitstag des Monats für den Vormonat ab. Im Betrieb wird von montags bis freitags gearbeitet.

Hinweis

Vervollständigen Sie die Tabelle.

Aufgabe

Welches ist der letzte EAZ im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V?

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Beginn der Krankengeldzahlung	sonstige Angaben	EAZ
05. 05. 2025	06. 05. 2025	keine Entgeltfortzahlung	
04. 03. 2025	04. 03. 2025	Krankenhausaufnahme am 04. 03. 2025/ kein Entgeltfortzahlung	
18. 08. 2025	29. 09. 2025	Entgeltfortzahlung bis 28. 09. 2025	

Übung 23.2

Sachverhalt

Die Arbeitsunfähigkeit ist **jeweils** am 10. 03. eingetreten. Der letzte EAZ ist der Monat Januar.

Hinweis

Kreuzen Sie Ihre Lösung in der Tabelle an.

Aufgabe

Ist die Entgelterhöhung zu berücksichtigen?

Sachverhalt	die Entgelterhöhung ist zu berück-sichtigen	die Entgelterhöhung ist nicht zu berück-sichtigen
· Abschluss des Tarifver-trags am 12. 03. mit sofortiger Wirkung		
· Für einen Betrieb, in dem Arbeitnehmende beschäftigt sind, wurde am 05. 03. ein Tarifver-trag abgeschlossen, nach dem die Entgelte rückwirkend zum 01. 01. zu erhöhen sind.		
· Wie Fall 2, der Tarif-vertrag ist jedoch am 12. 03. abgeschlossen worden.		
· Durch Tarifvertrag vom 05. 03. werden die Ent-gelte rückwirkend zum 01. 02. angehoben.		

Übung 23.3

Hinweis

Tragen Sie Ihre Lösung in die Tabelle ein.

Aufgabe

Von welcher regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist für die Regelentgeltberechnung auszugehen?
Die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Überstunden der letzten drei Monate			sonstige Angaben	regelmäßige wöchentl. Ar-beitszeit, kurze Begründung
März	April	Mai		
9	8	9		
11	4	9	Kranken-geldbezug vom 05. bis 11. 04.	
6	5	0,5		

Übung 24

Hinweise

Tragen Sie Ihre Lösung in die Tabelle ein. Gehen Sie davon aus, dass das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen wird.

Aufgabe

Welches ist der letzte abgerechnete EAZ im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V?

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Beginn der Krankengeldzahlung	sonstige Angaben	EAZ
26. 01.	27. 01.	Die Abrechnung erfolgt am 15. des Monats für den lfd. Monat.	
29. 12.	30. 12.	Die Abrechnung erfolgt am 15. des Monats für den abgel. Kalendermonat.	
20. 03.	01. 05.	wie vor, Entgeltfortzahlung bis einschließlich 30. 04.	

Übung 25

Hinweis

Tragen Sie Ihre Lösung in die Tabelle ein.

Aufgabe

Wie hoch ist das Regelentgelt, wenn das vereinbarte Bruttogehalt 1.050 € beträgt?

Arbeitsentgelte der letzten drei Monate (infolge Überstunden) in €			sonstige Angaben	Regelentgelt, Darstellung des Rechenwegs
März	April	Mai		
1.250	1.150	1.200		
1.275	1.075	1.150	Krankengeldbezug vom 25. 04. bis 04. 05.	
1.050	1.225	1.325		

Übung 26

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 22

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Vergleichen Sie das für Paul Bunte errechnete Regelentgelt mit dem Höchstregelentgelt und stellen Sie fest, von welchem Betrag das Krankengeld zu berechnen ist.

Übung 27

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 26

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie 70 % des Regelentgelts für Paul Bunte.

Übung 28

Sachverhalt

Wolfgang Hoff erhält ein Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von 2.888,50 €. Darin sind 150 € Urlaubsgeld enthalten.

Ergänzende Angaben

Folgende gesetzliche Abzüge sind bis 30.06.2025 zu berücksichtigen:

Lohnsteuer:	18,0 %
Kirchensteuer:	9,0 % von der Lohnsteuer
Krankenversicherungsbeitrag:	14,6 %
Zusatzbeitrag	2,5 %
Rentenversicherungsbeitrag:	18,6 %
Beitrag zur Arbeitsförderung:	2,6 %
Pflegeversicherungsbeitrag:	3,6 %
Kinderlosenzuschlag	0,6 %

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie das Nettoarbeitsentgelt von Wolfgang Hoff, welches für die Krankengeldberechnung zugrunde zu legen ist.

Übung 29

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 27

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs mit kurzen Erläuterungen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie das Brutto-Krankengeld für Paul Bunte.

Übung 30

Hinweis

Kreuzen Sie Ihre Lösung in der nachfolgenden Tabelle an.

Aufgabe

Geben Sie an, bei welchen Abzügen es sich um gesetzliche Abzüge handelt.

14 Zahlungsweise des Krankengeldes

Bezeichnung der Abzüge	gesetzliche Abzüge ja	nein
Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung	☐	☐
Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung	☐	☐
Beiträge für eine Lebensversicherung	☐	☐
Kirchensteuer	☐	☐
Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung	☐	☐
Beiträge zur Arbeitsförderung	☐	☐
Gewerkschaftsbeiträge	☐	☐
vermögenswirksam angelegte Beträge	☐	☐
Lohnsteuer	☐	☐
Solidaritätszuschlag	☐	☐
Pflichtbeitrag zur berufsständischen Versorgungseinrichtung	☐	☐

Die Zahlungsweise des Krankengeldes ist in § 47 Abs. 1 SGB V sowie § 65 Abs. 6 SGB IX geregelt.

§ 47 Abs. 1 Satz 6, 7 SGB V

14.1 Zahlung für Teilmonate

3 leistungsrechtliche Prüfung

Das Krankengeld wird grundsätzlich für Kalendertage gezahlt.

§ 47 Abs. 1 Satz 6 SGB V

Beispiel

Anne Loreck ist bis einschließlich 12. 10. 2025 (Sonntag) arbeitsunfähig krank. Der Entgeltfortzahlungsanspruch endete am 10. 10. 2025 (Freitag). Bis zu diesem Tag ruhte das Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Folge

Krankengeld ist für die Zeit vom 11. bis 12. 10. 2025 zu zahlen. Es ist dabei unerheblich, dass es sich bei dem 11. und 12. 10. 2025 um einen Samstag bzw. Sonntag handelt.

14.2 Zahlung für ganze Kalendermonate

3 leistungsrechtliche Prüfung

Ist das Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, also vom ersten bis zum letzten Tag des Kalendermonats, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V, § 65 Abs. 6 SGB IX

Das bedeutet, dass bei Kalendermonaten mit 31 Tagen (z.B. Oktober, Dezember) oder mit 28 bzw. 29 Tagen (Februar) Krankengeld immer für 30 Tage zu zahlen ist, wenn der gesamte Kalendermonat mit Krankengeld belegt ist.

Beispiel

Krankengeld wird vom 28. 01. bis 02. 03. gezahlt.

Frage

Für wie viele Tage ist Krankengeld zu zahlen?

Lösung

28. – 31. 01. =	4 Tage
01. – 28. / 29. 02. =	30 Tage
01. – 02. 03. =	2 Tage
	36 Tage

Krankengeld wird also für 36 Tage gezahlt.

Merke
Grundsätzlich ist das Krankengeld für Kalendertage zu zahlen, der Kalendermonat ist mit den tatsächlichen Kalendertagen anzusetzen. Wird das Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat gezahlt, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen.

14.3 Bei Bezug verschiedener Geldleistungen innerhalb eines Monats

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 65 Abs. 6 SGB IX, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 6

Die Regelung zur Zahlungsweise des Krankengeldes gilt auch für den Fall, dass innerhalb eines vollen Kalendermonats Krankengeld und Geldleistungen anderer Sozialleistungsträger gezahlt werden.

Bei den Geldleistungen anderer Sozialleistungsträger handelt es sich beispielsweise um Krankengeld der sozialen Entschädigung, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld.

Wenn also Krankengeld unmittelbar vor oder nach einer der zuvor genannten Geldleistungen eines anderen Sozialleistungsträgers gezahlt wird und der Zahlungszeitraum dabei einen vollen Kalendermonat umfasst, dann ist dieser Kalendermonat unabhängig von der tatsächlichen Anzahl seiner Kalendertage mit 30 Tagen anzusetzen.

Beispiel

Luigi Invernizzi erhält Krankengeld vom 20. 12. bis 17.01.; Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger bezieht er vom 18. 01. bis 14. 02., danach zahlt die AOK wieder Krankengeld.

Frage

Für wie viele Tage sind im Dezember, Januar und Februar Kranken- bzw. Übergangsgeld zu zahlen?

Lösung

Krankengeld ist im Dezember für 12, im Januar für 17 und im Februar für 16 Tage zu zahlen.

Übergangsgeld ist im Januar für 13 und im Februar für 14 Tage zu zahlen.

Berechnung:

Krankengeld vom 20. bis 31. 12.	= 12 Tage
Krankengeld vom 01. bis 17. 01.	= 17 Tage
Übergangsgeld vom 18. bis 31. 01.	= 13 (Zahl-)Tage
Übergangsgeld vom 01. bis 14. 02.	= 14 Tage
Krankengeld vom 15. bis 28. 02./29. 02. (Schaltjahr)	= 16 (Zahl-)Tage

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 6 Abs. 4

Arbeitslosengeld ist bereits eine Entgeltersatzleistung. Für Beziehende von Arbeitslosengeld, die Anspruch auf Krankengeld für einen Teilmonat haben gilt, das Krankengeld für so viele Kalendertage gezahlt wird, wie an der Anspruchsdauer von 30 Tagen fehlen. Näheres erfahren Sie unter Punkt 19 dieses Lernbriefs.

Dies gilt jedoch nicht, wenn Krankengeld mit Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers oder mit Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts zusammentrifft.

Beispiel

Carola Schuh, Kundin der AOK, erhält Mutterschaftsgeld für die Zeit vom 31. 10. 2025 bis 06. 02. 2026. Das Mutterschaftsgeld wird in Höhe des Nettoarbeitsentgelts gezahlt. Ab 07. 02. 2026 ist für Carola Schuh Krankengeld zu zahlen. Die Krankengeldzahlung endet am 01. 03. 2026.

Frage

Für wie viele Kalendertage hat die AOK an Carola Schuh Krankengeld zu zahlen?

Lösung

Carola Schuh ist Krankengeld für die Zeit vom 07. 02. bis 01. 03. 2026 zu zahlen. Vor der Krankengeldzahlung erhielt Carola Schuh Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts. Die allgemeine Regelung für die Zahlungsweise des Krankengeldes gilt; die Kalendertage des Teilmonats Februar sind maßgebend. Insgesamt ist Krankengeld für 23 Kalendertage zu zahlen.

Achten Sie in der Praxis darauf, dass Geldleistungen kostenfrei auf ein Konto der Empfangenden bei einem Geldinstitut überwiesen werden sollen oder wenn Empfangende es verlangen, kostenfrei an einen Wohnsitz übermittelt werden. Krankengeld ist eine laufende Geldleistung. Damit betrifft diese Regelung auch die Zahlung von Krankengeld. Die AOK überweist ihren Versicherten kostenfrei das Krankengeld auf deren Bankkonto.

§ 47 SGB I

Denkbare Alternative zur Banküberweisung ist die Postanweisung (Barauszahlung durch den Geldboten der Deutschen Post AG). Die Postanweisung verursacht erhebliche Kosten für die AOK. Überzeugen Sie den Versicherten von den Vorteilen einer Banküberweisung.

§ 11 SGB I

14.4 Vorschuss

3 leistungsrechtliche Prüfung

Nicht immer erhalten wir die Unterlagen zur Berechnung des Krankengeldes rechtzeitig. Trotzdem möchten Versicherte ihr Geld kurzfristig haben oder in Ausnahmefällen es sofort mitnehmen. In diesem Fall können Sie Krankengeld, z.B. aus Entgeltabrechnungen der Versicherten, vorab schon einmal überschlägig ausrechnen und den Versicherten einen Vorschuss auszahlen. Bedenken Sie dabei bitte, dass keine Überzahlungen entstehen sollten, die später evtl. von den Versicherten zurückgefordert werden müssen.

§ 42 Abs. 1 SGB I

14.5 Übung zum Lernabschnitt 14

Übung 31

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 29

Paul Bunte legt weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Folgebescheinigungen) vor.

Paul Bunte nimmt in der Zeit vom 15. 04. bis 06. 05. 2025 an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme des Rentenversicherungsträgers teil. In dieser Zeit bezieht er Übergangsgeld. Danach ist er weiterhin arbeitsunfähig.

Gehen Sie davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 05. 06. 2025 andauern wird (vgl. Folgebescheinigung nächste Seite).

Insgesamt dauert die Arbeitsunfähigkeit also vom 24. 01. bis 05. 06. 2025.

Hinweis zu Aufgabe 31.1

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 31.1

Für wie viele Tage wird Krankengeld gezahlt?

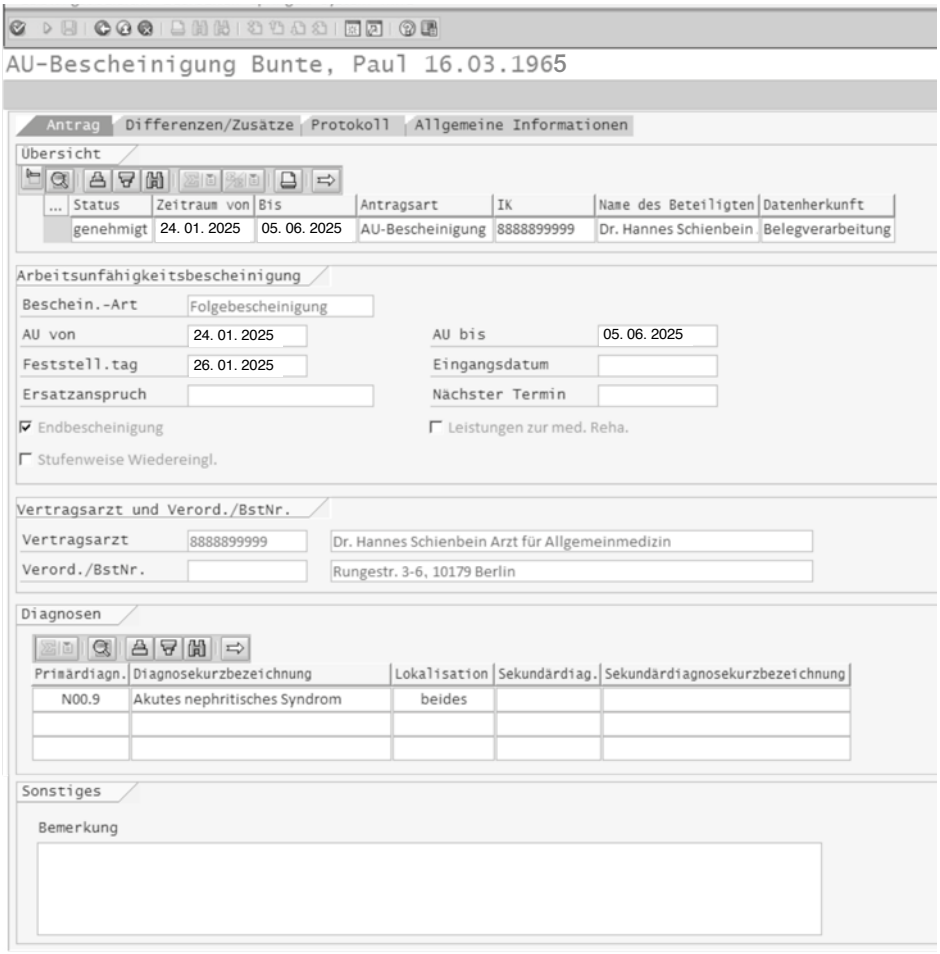
Hinweis zu Aufgabe 31.2

Es genügt der Lösungssatz ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 31.2

Wie hoch ist der Bruttobetrag des Krankengeldes insgesamt?

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



15 Weiterzahlung von Arbeitsentgelt

3 leistungsrechtliche Prüfung

Sie haben bereits erfahren (vgl. Punkt 6 dieses Lernbriefs), dass laufend gezahltes, beitragspflichtiges Arbeitsentgelt das Krankengeld ruhen lässt. Unproblematisch sind Fälle, in denen das gesamte Arbeitsentgelt gezahlt wird (z.B. Entgeltfortzahlung). Dann ruht auch das Krankengeld in voller Höhe.

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

§ 49 Abs. 3 SGB V

Wird dagegen die Entgeltfortzahlung ohne Überstundenvergütungen/-pauschalen geleistet, gilt das sogenannte „Aufstockungsverbot“: Die AOK darf diese Entgeltfortzahlung nicht durch ein „Teil-Krankengeld“ ergänzen.

Wie ist aber zu verfahren, wenn andere Teile des Arbeitsentgelts weitergezahlt werden?

Unter Umständen zahlt der Arbeitgeber z.B. eine Treueprämie über den Beginn der Krankengeldzahlung hinaus fort oder übernimmt auch während der Arbeitsunfähigkeit Sachleistungen (z.B. Unterbringung oder Verpflegung).

§ 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld, Krankentagegeld, Krankengeld der sozialen Entschädigung, Krankengeld der Soldatenentschädigung, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) um nicht mehr als 50 € im Monat übersteigen.

Zur Beurteilung, ob das Teilentgelt eine Ruhenswirkung auf das Krankengeld hat, wird eine Vergleichsberechnung durchgeführt. Übersteigt die Summe von Krankengeld und Teilentgelt das bisherige Nettoarbeitsentgelt nur bis 50 € monatlich, erfolgt keine Kürzung des Krankengeldes (z.B. bei Erstattung von Kontoführungsgebühren, Zuschüssen zu vermögenswirksamen Leistungen) und damit keine Anwendung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die im Gesetz genannte Grenze ist eine sogenannte Freigrenze. Beachten Sie den Unterschied zum Begriff Freibetrag. Wird die Freigrenze von 50 € überschritten, ist das Krankengeld um den gesamten (übersteigenden) Betrag zu kürzen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.1.2

Für den Vergleich sind das Netto-Krankengeld (Krankengeld nach Abzug der Versichertenanteile zur Sozialversicherung) und der Bruttobetrag des Teilarbeitsentgelts (Brutto-Zuschuss) zugrunde zu legen.

Übersteigt die Summe aus Netto-Krankengeld und Brutto-Teilarbeitsentgelt das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 €, ist der Anteil, der den SV-Freibetrag übersteigt, beitragspflichtige Einnahme.

Grund für diese Regelung ist, dass der arbeitsunfähige Versicherte finanziell nicht bessergestellt sein darf als bei Arbeitsfähigkeit.

Bei der Kürzung des Krankengeldes ist als kalendertäglicher Betrag 1/30 des weitergezahlten Teilentgelts anzusetzen.

GR v. 13. 11. 2007, Ziff. 3.1.1

Der Begriff „Zuschuss zum Krankengeld" ist nicht gesetzlich definiert. Als Zuschüsse zum Krankengeld in diesem Sinne sind alle laufenden Leistungen des Arbeitgebers z.B. Vermögenswirksame Leistungen anzusehen, die Arbeitnehmenden während einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gewährt werden. Soweit der Zuschuss zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigt, gilt er als beitragsfreies Arbeitsentgelt.

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld

1. Ermittlung des übersteigenden beitragspflichtigen Betrags

Brutto-Zuschuss + Netto-Krankengeld übersteigen zusammen das bisherige Nettoarbeitsentgelt

- um mehr als 50 € im Monat
- um bis zu 50 € im Monat → keine Ruhenswirkung, Netto-Krankengeld wird nicht gekürzt

2. Ermittlung des Kürzungsbetrags

Netto-Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts

Beispiel

Rainer Jung, Kunde der AOK (ein Kind), bezieht in der Zeit vom 12. 11. bis 13. 12. 2025 Krankengeld. Nach den Angaben des Arbeitgebers erhält Rainer Jung bis 30. 11. 2025 die Weiterzahlung einer Treueprämie. Der monatliche Bruttobetrag der Treueprämie beträgt 600 €.

Für den letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bescheinigt der Arbeitgeber ein Bruttoarbeitsentgelt von 2.556,50 €; netto 1.662 €. Das Arbeitsentgelt wird als festes Gehalt gezahlt.

Berechnung Nettokrankengeld

Berechnung Regelentgelt

2.556,50 € : 30 =	85,22 €
Vergleich mit Höchstregelentgelt im EAZ	183,75 €
70 % vom Regelentgelt	59,65 €

Berechnung kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

1.662 € : 30 =	55,40 €
90 % davon =	49,86 €
Vergleich von 70 % des Regelentgelts mit 90 % des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts; Brutto-Krankengeld =	49,86 €
Netto-Krankengeld [kein Pflegeversicherungszuschlag bzw. -abschlag] – (49,86 € x 12,4 %)=	6,18 €
=	43,68 €

Hinweis

Für die Ermittlung des Nettobetrags des beitragspflichtigen Teils der Treueprämie ist von dem allgemeinen Beitragssatz der Krankenversicherung 17,1 % (14,6 % zzgl. 2,5 % Zusatzbeitrag) auszugehen; Steuern sind in diesem Fall nicht zu berücksichtigen.

Frage

Ruht der Krankengeldanspruch wegen der Weiterzahlung der Treueprämie, ggf. in welcher Höhe, und wie hoch ist das kalendertägliche Netto-Krankengeld?

Lösung

Das kalendertägliche Netto-Krankengeld ruht vom 12. bis 30. 11. 2025 in Höhe des beitragspflichtigen Nettobetrags des weitergewährten Arbeitsentgelts (Treueprämie) von kalendertäglich 6,54 €*) und beträgt somit 37,14 € (43,68 € – 6,54 €). Ab 01. 12. 2025 ist das Netto-Krankengeld nicht mehr zu kürzen und beträgt deshalb 43,68 €.

Begründung

Die Treueprämie ist laufend gezahltes, beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Es ist die Ruhenswirkung zu prüfen. Weitergewährtes Brutto-Teilentgelt 20 € (600 € : 30) und Netto-Krankengeld (43,68 €) betragen zusammen 63,68 €. Diese Summe übersteigt das bisherige kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 55,40 € um 8,28 €.

Die Freigrenze von 50 € monatlich bzw. 1,67 € kalendertäglich wird überschritten. Somit ist das Netto-Krankengeld um den Nettobetrag des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts 6,63 €*) zu kürzen und beträgt vom 12. 11. 2025 an 37,14 €.

*) Berechnung des Nettobetrags der beitragspflichtigen Arbeitgeberzahlung

beitragspflichtige Einnahme brutto	8,28 €
– KV-Beitrag (inkl. Zusatzbeitrag)	0,71 €
– PV-Beitrag	0,15 €
– RV-Beitrag	0,77 €
– AF-Beitrag	0,11 €
beitragspflichtige Einnahme netto	6,54 €

Berechnung des Krankengeldzahlbetrags

Netto-Krankengeld (ktgl.)	43,68 €
– beitragspflichtige Einnahme netto (ktgl.)	6,54 €
Krankengeldzahlbetrag	37,14 €

Da das Teilentgelt lediglich bis 30. 11. 2025 gezahlt wird, endet an diesem Tag auch die Ruhenswirkung; ab 01. 12. 2025 ist das ungekürzte Netto-Krankengeld in Höhe von 43,68 € zu zahlen.

Durch diese Berechnungsweise wird sichergestellt, dass Versicherte, die während des Krankengeldbezugs beitragspflichtige Einnahmen erzielen, über Gesamteinnahmen in Höhe des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts verfügen.

Gegenrechnung zum Beispiel

gekürztes Krankengeld (ktgl.)	37,14 €
+ Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen (ktgl.)	6,54 €
+ „SV-Freibetrag“ aus Arbeitgeberzahlung (ktgl.)	11,72 €
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (ktgl.)	55,40 €

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

Wenn eine oder mehrere Einmalzahlungen in die Krankengeldberechnung eingeflossen sind, ist bei der Prüfung der Frage, ob ein Ruhen des Krankengeldanspruchs nach § 49 SGB V in Betracht kommt, auf das „kumulierte“ Krankengeld abzustellen, also auf das Krankengeld inklusive des Hinzurechnungsbetrags aus beitragspflichtigen Einmalzahlungen. Das „kumulierte“ Krankengeld darf zusammen mit dem Arbeitgeberzuschuss das letzte Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nicht übersteigen.

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld gezahlt werden, sind beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 € monatlich übersteigen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.1.2 Abs. 4

Der GKV-Spitzenverband vertritt die Auffassung, dass die während der Arbeitsunfähigkeit gewährten, arbeitgeberseitigen Leistungen unabhängig von ihrer Art (Zuschüsse oder aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeit) leistungsrechtlich gleich behandelt werden. Die Berechnung des gekürzten Krankengeldes bei weitergewährtem Arbeitsentgelt ist in Anlehnung an die Rechtsvorschriften des § 23c SGB IV durchzuführen. In diesen Fällen gilt die Freigrenze von monatlich 50 € entsprechend. Die tatsächliche beitragsrechtliche Behandlung des während der stufenweisen Wiedereingliederung erzielten Arbeitsentgelts, nämlich die vollständige Beitragspflicht des erzielten Arbeitsentgelts, wird für die Kürzung des Krankengeldes nicht berücksichtigt.

Beispiel

Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	2.280,00 €
Nettoarbeitsentgelt	1.695,00 €
beitragspflichtige Einmalzahlungen	936,00 €
Regelentgelt (2.280 € : 30)	76,00 €
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (936 € : 360)	2,60 €
kumuliertes Regelentgelt	78,60 €
70 % des kumulierten Regelentgelts	55,02 €
Nettoarbeitsentgelt (1.695 € : 30)	56,50 €
Netto-Hinzurechnungsbetrag (56,50 € : 76 € x 2,60 €)	1,93 €
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	58,43 €
90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	52,59 €
Brutto-Krankengeld	52,59 €
[kein Pflegeversicherungszuschlag bzw. -abschlag] – (52,59 € x 12,4 %)	6,52 €
Netto-Krankengeld	46,07 €
Arbeitgeberzuschuss (kalendertäglich)	7,50 €

Folge

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	56,50 €
– Netto-Krankengeld	46,07 €
– Brutto-Arbeitgeberzahlung	7,50 €
SV-Freibetrag	2,93 €

Das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt wird nicht überschritten; die Arbeitgeberzahlung ist nicht beitragspflichtig. Krankengeld wird ungekürzt gezahlt.

Es werden die aktuellen Beitragssätze ab 01. 01. 2025 zugrunde gelegt.

Merke
Das Krankengeld ist bei Weiterzahlung von Teilentgelt zu kürzen, wenn das weitergewährte Teilentgelt zusammen mit dem Netto-Krankengeld das bisherige kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 € monatlich übersteigt.

15.1 Übung zum Lernabschnitt 15

Übung 32

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 31

Bis 31. 03. 2025 erhält Paul Bunte von seinem Arbeitgeber Sachbezüge in Höhe von 116 € monatlich (netto: 97,50 €).

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung zusammen ohne Angabe von Rechtsvorschriften. Gehen Sie von einem Netto-Krankengeld von 43,00 € aus.

Aufgabe

Ergeben sich durch die Weiterzahlung des Arbeitsentgelts Auswirkungen auf das Krankengeld, ggf. welche?

16 Versicherungspflicht/ Beiträge aus Krankengeld

Der Bezug von Krankengeld begründet grundsätzlich auch Beitrags- bzw. Versicherungspflicht zu den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung.

16.1 Versicherungs- und Beitragspflicht in der Rentenversicherung

2 versicherungsrechtliche Prüfung
3 leistungsrechtliche Prüfung

Für Beziehende von Krankengeld besteht im allgemeinen Rentenversicherungspflicht. Einzige Voraussetzung hierfür: Sie waren im letzten (Zeit-) Jahr vor dem Krankengeldbeginn zuletzt rentenversicherungspflichtig (sogenannte „Vorpflichtversicherung“).

§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI

Die Rentenversicherungspflicht tritt unabhängig von der Höhe des Krankengeldes ein. Unter „Bezug von Krankengeld“ ist dabei die tatsächliche Zahlung des Krankengeldes zu verstehen. Sofern der Anspruch in **voller** Höhe ruht oder versagt wird, besteht keine Rentenversicherungspflicht.

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. A. III. 1.1.1 Abs. 2, Ziff. 1.1.6

Die Vorpflichtversicherung hat bestanden, wenn in dem vor dem Bezug des Krankengeldes vorangegangenen (Zeit-)Jahr (nicht Kalenderjahr) mindestens ein Pflichtbeitrag zur Rentenversicherung gezahlt worden ist und dieser Beitrag den versicherungsrechtlichen Status der Krankengeldbeziehenden bis zum Beginn dieser Entgeltersatzleistung bestimmt.

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. A. III. 1.1.8 Abs. 1

1. Beispiel

Gerd Steffes (27 Jahre, ledig) ist seit Jahren als Arbeiter beschäftigt und versicherungspflichtig zu allen Zweigen der Sozialversicherung. Er ist Mitglied der AOK. Gerd Steffes bezieht seit 03. 11. 2025 Krankengeld. Gerd Steffes hat keine Kinder.

Folge

Die Jahresfrist i.S.d. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI verläuft für Gerd Steffes vom 02. 11. 2025 bis 03. 11. 2024 (rückwärts laufende Frist). Für Gerd Steffes wurden zuletzt innerhalb der Frist Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung bis 02. 11. 2025 aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt. Es besteht Rentenversicherungspflicht auch während des Krankengeldbezugs.

2. Beispiel

Gabi Kunz (33 Jahre, ledig) war vom 10. 01. 2009 bis 31. 01. 2026 sozialversicherungspflichtig beschäftigt und Kundin der AOK. Seit 25. 02. 2026 ist sie erneut in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V bezieht Gabi Kunz in der Zeit vom 04. bis 10. 02. 2026 Krankengeld von der AOK.

Folge

Die Jahresfrist i.S.d. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI verläuft für Gabi Kunz vom 03. 02. 2026 bis 04. 02. 2025 (rückwärts laufende Frist). Für Gabi Kunz wurden innerhalb dieser Frist zuletzt Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung (bis 31. 01. 2026) gezahlt. Es besteht Rentenversicherungspflicht auch während des Krankengeldbezugs im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs vom 04. bis 10. 02. 2026.

3. Beispiel

Bernd Wille war bis 30. 11. 2025 in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Seit 01. 12. 2025 bezieht Bernd Wille Arbeitslosengeld. Bernd Wille ist seit Jahren Mitglied der AOK. Seit 27. 12. 2025 bezieht er Krankengeld.

(Hinweis: Der Arbeitslosengeldbezug führt für Bernd Wille nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI zur Rentenversicherungspflicht.)

Folge

Die Jahresfrist i.S.d. § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI verläuft für Bernd Wille vom 26. 12. 2025 bis 27. 12. 2024 (rückwärts laufende Frist). Die Agentur für Arbeit hat für Bernd Wille zuletzt bis 26. 12. 2025 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet. Es besteht Rentenversicherungspflicht während des Krankengeldbezugs ab 27. 12. 2025.

Die Versicherungspflicht hat natürlich auch Beitragspflicht zur Rentenversicherung zur Folge (vgl. Punkt 16.4 dieses Lernbriefs).

§ 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI

16.2 Versicherungs- und Beitragspflicht zur Arbeitsförderung

2 versicherungsrechtliche Prüfung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie von einem Leistungsträger Krankengeld beziehen, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren oder eine laufende Entgeltersatzleistung (z.B. Arbeitslosengeld) nach dem SGB III bezogen haben (Vorpflichtversicherung).

§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III

Fortsetzung des 1. Beispiels von Seite 132

Da Gerd Steffes aufgrund des Beschäftigungsverhältnisses versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung ist, bleibt die Versicherungspflicht auch während des Bezugs von Krankengeld ab 03. 11. 2025 bestehen.

Was bedeutet „unmittelbar" i.S.d. § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III?

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. A. IV.1.1.9 Abs. 1

Der Begriff „unmittelbar" ist weit auszulegen. Das Krankengeld unterliegt auch dann der Beitragspflicht, wenn der Zeitraum zwischen dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. dem Ende des Bezugs einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III und dem Beginn des Krankengeldes einen (Zeit-)Monat nicht überschreitet.

Fortsetzung des 2. Beispiels von Seite 133

Für Gabi Kunz besteht aufgrund des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses Versicherungspflicht zur Arbeitsförderung bis einschließlich 31. 01. 2026. Krankengeld wird ab 04. 02. 2026 gezahlt. Der Zeitraum zwischen dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses und dem Beginn des Krankengeldes überschreitet nicht einen Monat. Der Krankengeldbezug schließt sich „unmittelbar" an die versicherungspflichtige Beschäftigung an. Damit besteht Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung auch während des Krankengeldbezugs.

Fortsetzung des 3. Beispiels von Seite 133

Bernd Wille bezieht seit 01. 12. 2025 Arbeitslosengeld. Der Bezug von Arbeitslosengeld löst Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung aus. Arbeitslosengeld wird bis 26. 12. 2025 gezahlt. Bernd Wille bezieht seit 27. 12. 2025 Krankengeld. Unmittelbar vor dem Bezug des Krankengeldes ist Bernd Wille versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung. Deshalb ist er auch während des Krankengeldbezugs versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung.

Die Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung aufgrund des Bezugs von Krankengeld verursacht natürlich auch Beitragspflicht (vgl. Punkt 16.4 dieses Lernbriefs).

§ 345 Nr. 5 SGB III

16.3 Versicherungs- und Beitragspflicht in der Pflegeversicherung

2 versicherungsrechtliche Prüfung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Krankenversicherungspflichtige Mitglieder sind ebenfalls in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Deshalb sind auch Beziehende von Krankengeld, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs.1 Nr. 2 SGB V erhalten bleibt, in dieser Zeit Mitglieder der Pflegeversicherung.

§ 20 Abs. 1 Satz 1, § 49 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Fortsetzung des 1. Beispiels von Seite 134

Die Mitgliedschaft von Gerd Steffes bleibt auch während des Bezugs von Krankengeld in der Krankenversicherung bestehen (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Somit bleibt die Mitgliedschaft auch in der Pflegeversicherung bestehen.

In der Pflegeversicherung gibt es **keine** Regelung, die die Versicherungs- oder Beitragspflicht während eines Krankengeldanspruchs im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V vorsieht. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass während des Krankengeldbezugs in solchen Fällen weder eine Mitgliedschaft begründet wird noch Beitragspflicht eintritt.

Fortsetzung des 2. Beispiels von Seite 134

Gabi Kunz ist während des Krankengeldbezugs im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V kein Mitglied der AOK. Es besteht keine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung für die Zeit des Krankengeldbezugs vom 04. bis 10. 02. 2026.

Fortsetzung des 3. Beispiels von Seite 134

Bernd Wille war während des Arbeitslosengeldbezugs Mitglied der AOK. Für die Zeit des Krankengeldbezugs bleibt seine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten. Es besteht während des Krankengeldbezugs weiterhin Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

Freiwillig Krankenversicherte sind Pflichtversicherte in der Pflegeversicherung. Die freiwillige Krankenversicherung wird durch den Bezug von Krankengeld nicht berührt. Sie bleibt so lange bestehen, bis Tatbestände eintreten, die sie beenden (Tod, Kündigung oder Eintritt von Krankenversicherungspflicht). — § 20 Abs. 3 SGB XI

Für denselben Zeitraum bleibt auch die Pflegeversicherungspflicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI erhalten, also auch grundsätzlich für die Zeit des Krankengeldbezugs.

Während der Mitgliedschaft besteht auch Beitragspflicht aufgrund des Krankengeldbezugs (vgl. Punkt 16.4 dieses Lernbriefs). — § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB XI

16.4 Beitragsberechnung und -tragung

Die Beitragsberechnung ist für alle Zweige der Sozialversicherung nach denselben Grundregeln vorzunehmen. — 3 leistungsrechtliche Prüfung

16.4.1 Bemessungsgrundlage

Die Beiträge werden aus 80 % des Entgelts, das der Krankengeldberechnung zugrunde liegt, berechnet. Sie sind also aus 80 % des (kumulierten) Regelentgelts zu ermitteln. — § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 345 Nr. 5 SGB III, § 57 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, Sozialversicherungsrechengrößenverordnung

Das gilt nach Auffassung des GKV-Spitzenverband auch in den Fällen, in denen das Entgelt, das der Krankengeldberechnung unterliegt, das Höchstregelentgelt übersteigt.

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 2.4

Hier gilt für Sie allerdings eine Besonderheit zu beachten: Als Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung sind die Arbeitsentgelte bis zu 80 % der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung bzw. nach dem Recht der Arbeitsförderung zu berücksichtigen. Es ist somit die Beitragsbemessungsgrenze des Versicherungszweigs, für den sie zu entrichten sind, zu beachten.

Fortsetzung des 1. Beispiels von Seite 135

Das errechnete (kalendertägliche) Regelentgelt von Gerd Steffes beträgt 185 €.

Frage

Welche Bemessungsgrundlage gilt für die Berechnung der Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung?

Lösung

Die kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze beträgt für das Jahr 2025

– in der Pflegeversicherung 183,75 €;

– in der Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung 268,33 €.

Für die Beitragsberechnung aufgrund des Krankengeldbezugs sind folgende Bemessungsgrundlagen zu beachten:

– in der Pflegeversicherung: 147 € (183,75 € x 80 %)

– in der Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung: 148,00 € (185,00 € x 80 %)

Merke
Bei der Berechnung der Beiträge aus dem Krankengeld ist die Beitragsbemessungsgrenze desjenigen Versicherungszweigs zugrunde zu legen, für den die Beiträge entrichtet werden. Die Beiträge werden aus 80 % des (kumulierten) Regelentgelts, maximal bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze, ermittelt.

16.4.2 Beitragszeit

Versicherungs- bzw. Beitragspflicht besteht für die Dauer des Bezugs von Krankengeld. Aus diesem Grund ist die Beitragszeit identisch mit dem Zeitraum der Krankengeldzahlung.

16.4.3 Beitragssätze

Für die Berechnung der Beiträge gelten dieselben Beitragssätze wie für die Beitragsberechnung aus Arbeitsentgelt:

- in der Rentenversicherung 18,6 %
- zur Arbeitsförderung 2,6 % und
- in der Pflegeversicherung 3,6 %, für Kinderlose 4,2 %

§ 341 Abs. 2 SGB III, § 160 SGB VI i.v.m. Bekanntmachung des BMAS, § 55 Abs. 1, Abs. 3 SGB XI

16.4.4 Beitragstragung

In zwei Fällen trägt die AOK die Beiträge aus dem Krankengeld alleine:

1. wenn Beziehende der Leistung zur Berufsausbildung beschäftigt sind und das Krankengeld aus einem mtl. Entgelt berechnet wurde, das 556 € nicht übersteigt

§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, § 347 Nr. 5 Buchst. b, c SGB III, § 59 Abs. 2, 5 SGB XI

2. wenn das Krankengeld aus einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III (z.B. Arbeitslosengeld) berechnet wurde.

Beispiel

Das Krankengeld für die Auszubildende, Svenja Heil, ist nach einem Arbeitsentgelt in Höhe von 350 € monatlich bemessen.

Folge

Die AOK trägt die Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung alleine.

Beispiel

Das Krankengeld wird in Höhe des bisher bezogenen Arbeitslosengeldes gezahlt.

Folge

Die AOK trägt die Beiträge zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung alleine.

In allen anderen Fällen werden Krankengeldbeziehende an den Beiträgen beteiligt.

Von den Beiträgen, die auf das Krankengeld entfallen, tragen Versicherte grundsätzlich die Hälfte. Der Anteil an den Beiträgen wird ermittelt, indem die Bemessungsgrundlage (Brutto-Krankengeld) mit dem jeweiligen halben Beitragssatz multipliziert wird. Die übrigen Beiträge trägt die AOK.

In der Pflegeversicherung sind zwei Besonderheiten zu beachten: — § 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI

1. Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, zahlen einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,6 % (Beitragszuschlag für Kinderlose). Der Beitragszuschlag wird von den Mitgliedern allein getragen. Die Berechnung erfolgt aus der Bemessungsgrundlage (80 % des Regelentgelts bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Pflegeversicherung).

Die Beitragsberechnung vollzieht sich in drei Schritten: — GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 1, Ziff. B. III. 3.3, Ziff. B. IV. 3.1, Ziff. B. V. 3.1

1. Ermittlung des Gesamtbeitrags aus 80 % des Regelentgelts
2. Berechnung der Versichertenanteile aus dem Brutto-Krankengeld – mit Ausnahme des Beitragszuschlags für Kinderlose, der aus 80 % des Regelentgelts zu berechnen ist
3. Bildung der Differenz der beiden Beträge; sie stellt den Trägeranteil der AOK dar

2. Für Mitglieder mit Elterneigenschaft reduziert sich der Beitragssatz zur Pflegeversicherung für jedes berücksichtigungsfähige Kind ab dem 2. Kind bis zum 5. Kind um jeweils einen Abschlag in Höhe von 0,25 %. — § 59a Satz 1 SGB XI, § 55 Abs. 3, 4 SGB XI, GR v. 28. 03. 2024, Ziff. 1, 3.1, 3.3

Beitragsabschläge sind auch für Beziehende von Krankengeld zu berücksichtigen. Sie reduzieren nur die vom Mitglied zu tragenden Beiträge.

Beispiel

Axel Müller ist Arbeitnehmer und bezieht seit 15. 05. 2025 Krankengeld. Er hat 2 berücksichtigungsfähige Kinder unter 25 Jahren.

Das errechnete Regelentgelt beträgt 110 €; das Brutto-Krankengeld 75 €. Die beitragspflichtige Einnahme ist 88 € (80 % von 110 €).

Aufgabe

Berechnen Sie die Beträge aus dem Krankengeld (Anteile von Axel Müller und Anteile der AOK, kalendertäglich) zur Pflegeversicherung für Axel Müller.

Lösung

Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung (kalendertäglich)

88 € x 3,6 % = 3,17 €

75 € x 0,25 % = 0,19 €

2,98 €

Anteil zur Pflegeversicherung von Axel Müller (kalendertäglich)

75 € x 1,55 % = 1,16 €

Trägeranteil zur Pflegeversicherung (kalendertäglich) fiktiver Beitragsanteil des Versicherten:

75 € x 1,8 % = 1,35 €

3,17 € – 1,35 € = 1,82 €

Hinweise zur Betragsberechnung

GR v. 28. 03. 2024, Ziff. 3.3

Der Gesamtbeitrag zur Pflegeversicherung ist mit dem vollen (regulären) Beitragssatz zu ermitteln. Der Beitragsabschlag des Krankengeldbeziehenden vermindert den Gesamtbeitrag.

- Der Versichertenteil wird aus dem Brutto-Krankengeld und dem halben Beitragssatz abzgl. des Beitragsabschlages ermittelt.
- Für die Berechnung des Trägeranteils wird ein „fiktiver Beitragsanteil“ (halber Beitragssatz ohne Berücksichtigung des Beitragsabschlags) ermittelt.

Die Differenz zwischen dem Gesamtbeitrag ohne Beitragsabschlag und dem „fiktiven Beitragsanteil“ ist der Trägeranteil.

Anmerkung:

Durch diese Berechnungsweise wird sichergestellt, dass allein das Mitglied durch den Beitragsabschlag begünstigt wird.

In oscare® wird der Gesamtbeitrag nicht dargestellt.

Beitragspflicht der Entgeltersatzleistung Krankengeld (im Überblick)

	RV	AF	PV
Beitragspflicht	· kraft Gesetzes („zuletzt") § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI · auf Antrag § 4 Abs. 3 Nr. 1 SGB VI	· unmittelbar*) § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III	· kraft Gesetzes § 54 Abs. 2 SGB XI, § 49 Abs. 2 SGB XI, § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V
Beitragszeit	Zeitraum der Versicherungspflicht, volle Monate = 30 Tage	Zeitraum der Versicherungspflicht, volle Monate = 30 Tage	Zeitraum der Mitgliedschaft, volle Monate = 30 Tage
	Rechtsauffassung	§ 341 Abs. 3 Satz 2 SGB III	§ 54 Abs. 2 Satz 2, 3 SGB XI
beitragspfl. Einnahmen	80 % des der Leistung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts		
	§ 161 Abs. 1, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI	§ 345 Nr. 5 SGB III	§ 57 Abs. 2 SGB XI
BBG (kal.tgl.) 2025	268,33 €	268,33 €	183,75 €
	§§ 157, 159, 160 SGB VI	§ 341 Abs. 4 SGB III	§ 55 Abs. 2 SGB XI
ggf. Kürzung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts	80 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts	80 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts	100 % des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts
	§ 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI	§ 345 Nr. 5 SGB III	GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 2.6
Beitragssatz und -zuschlag	18,6 %	2,6 %	3,6 %, Zuschlag für Kinderlose 0,6 %, Beitragsabschlag für jedes berücksichtigungsfähige Kind von 0,25 %
	§§ 157, 158, 160 SGB VI	§ 341 Abs. 2 SGB III	§ 55 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB XI § 59a Satz 1 SGB XI
Beitragstragung	aus dem Krankengeld zur Hälfte von Versicherten und der Krankenkasse, aus dem Differenzbetrag zu 100 % durch die Krankenkasse	aus dem Krankengeld zur Hälfte von Versicherten und der Krankenkasse, aus dem Differenzbetrag zu 100 % durch die Krankenkasse	aus dem Krankengeld zur Hälfte von den Versicherten und der Krankenkasse, aus dem Differenzbetrag zu 100 % durch die Krankenkasse. Beitragszuschlag für Kinderlose: von Versicherten
	§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI	§ 347 Nr. 5 SGB III	§ 59 Abs. 2, 5 SGB XI
	Ausnahmen der Beitragstragung: z.B. für Beziehende von Arbeitslosengeld		

*) Wenn zwischen dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung/dem Leistungsbezug nach dem SGB III und dem Beginn der Entgeltersatzleistung ein Monat nicht überschritten wird.

Fortsetzung des 1. Beispiels von Seite 136

Die AOK ermittelt für ihren Kunden, Gerd Steffes, ein kalendertägliches Brutto-Krankengeld von 110 €.

Aufgabe

Berechnen Sie die Beiträge aus dem Krankengeld (Anteile von Gerd Steffes und Anteile der AOK, kalendertäglich) für Gerd Steffes ab 01.07.2025.

Lösung

- Gesamtbeitrag (kalendertäglich):

148,00 € x 18,6 %	=	27,53 €
148,00 € x 2,6 %	=	3,85 €
147,00 € x 4,2 %	=	6,17 €
		37,55 €

- Anteile von Gerd Steffens (kalendertäglich):

110 € x 9,3 %	=	10,23 €
110 € x 1,3 %	=	1,43 €
110 € x 1,8 %	=	1,98 €
147 € x 0,6 %	=	0,88 €
		14,52 €

- Trägeranteil (kalendertäglich):

24,53 € – 10,23 €	=	17,30 €
3,85 € – 1,43 €	=	2,42 €
(1,98 € + 0,88 €	=	2,86 €)
6,17 € – 2,86 €	=	3,31 €
		23,03 €

16.5 Abrechnungsverfahren

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die AOK stellt bei der Berechnung des Krankengeldes auch die Versicherungs- bzw. Beitragspflicht fest und berechnet die entsprechenden Beiträge zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen. Sie behält die Beiträge vom Krankengeld ein und führt sie an die anderen Sozialleistungsträger ab.

§ 176 Abs. 1 SGB VI, § 349 Abs. 3 SGB III, § 60 Abs. 2 Satz 1 SGB XI

16.6 Meldepflichten der AOK

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die Meldepflicht für Personen, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind, ist Aufgabe des jeweiligen Leistungsträger, bei Krankengeldbezug also die Aufgabe der AOK.

§ 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, § 38 Abs. 1 DEÜV

Die Meldetatbestände ergeben sich aus der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV).

Die AOK meldet dem Rentenversicherungsträger die Zeiten des Bezugs von Krankengeld. Die Meldung an den Rentenversicherungsträger ist innerhalb eines Monats nach dem Ende des Krankengeldbezugs für den Zeitraum, für den Krankengeld gezahlt wurde, zu erstatten. Die Meldung wird maschinell durch die Erfassung der beitragsfreien Zeit und Angabe der Leistungsart erstellt (vgl. Punkt 17 dieses Lernbriefs).

§ 38 Abs. 2 DEÜV, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. C. II

Erstreckt sich der Krankengeldbezug über ein Kalenderjahr hinaus, sind Meldungen getrennt für jedes Kalenderjahr zu erstatten.

§ 38 Abs. 3 i.V.m. § 5 Abs. 3 DEÜV

Außerdem erhalten Versicherte von der AOK bis 30. 04. eines Jahres ebenfalls eine Bescheinigung über die gemeldeten Tatbestände des vergangenen Jahres.

§ 38 Abs. 5 DEÜV

§ 32b Abs. 3 EStG

Darüber hinaus bescheinigt die AOK Kunden und Kundinnen nach dem Ende des Krankengeldbezugs oder spätestens am Ende des jeweiligen Kalenderjahrs die Dauer des Leistungszeitraums sowie Art und Höhe der während des Kalenderjahrs gezahlten Leistungen für das Finanzamt. In der Bescheinigung ist auf die steuerliche Behandlung dieser Leistungen und die Steuererklärungspflicht hinzuweisen.

§ 194 Abs. 2 SGB VI

Zusätzlich haben die Leistungsträger auf Verlangen des Rentenantragstellers eine gesonderte Meldung über die beitragspflichtigen Einnahmen von Beziehenden von Sozialleistungen zu erstatten. Diese Meldung bildet die Grundlage für die Berechnung der Rente (Hochrechnung), wenn Anträge auf Vollrente wegen Alters gestellt werden.

Das Krankengeld selbst ist keine steuerpflichtige Einnahme, unterliegt jedoch dem Progressionsvorbehalt. Steuerliche Einkünfte, die unter Progressionsvorbehalt stehen, werden nicht direkt besteuert. Diese Einkünfte werden aber bei der Festsetzung des im Inland anfallenden Steuersatzes für die steuerpflichtigen Einkünfte berücksichtigt.

16.7 Übungen zum Lernabschnitt 16

Übung 33

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 32

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie den gesamten Auszahlungsbetrag des Krankengeldes für Paul Bunte ab 07. 03. 2025.

Übung 34

Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 33

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie die Gesamtbeiträge aus dem Krankengeld für Paul Bunte zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung ab 07. 03. 2025 und die Trägeranteile der AOK.

17 Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung

§ 224 Abs. 1 SGB V

Für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld besteht in der Krankenversicherung Beitragsfreiheit.

Die Beitragsfreiheit beschränkt sich nur auf die in § 224 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen, also in unserem Fall auf das Krankengeld. Das ist bedeutsam für den Fall, dass ein freiwilliges Mitglied nicht nur Beiträge aus Arbeitseinkommen zahlt, sondern auch Einnahmen aus Miete und Pacht hat.

Daraus folgt, dass die Zeiten der Entgeltfortzahlung während der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtig bleiben, obwohl der Anspruch auf Krankengeld dem Grunde nach besteht. Dieser Anspruch ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Aus der Entgeltfortzahlung sind damit auch Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu entrichten.

Merke
Für die Dauer des Krankengeldanspruchs besteht in der Krankenversicherung Beitragsfreiheit. Dies gilt jedoch **nicht** für die Zeit der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Vielmehr erstreckt sich die Beitragsfreiheit nur auf den tatsächlichen Bezug von Krankengeld.

18 Krankengeld in der AOK-Praxis

Sie kennen jetzt die verschiedenen Berechnungsmöglichkeiten des Krankengeldes. Ihre Aufgabe ist es nun, dieses Wissen in Ihrer praktischen Tätigkeit in der AOK kundenorientiert umzusetzen.

Die arbeitsunfähig erkrankten Versicherten haben folgende Erwartungen:

- ihr Krankengeld schnell zu erhalten
- hierbei keinen „Formularkrieg" bewältigen zu müssen
- auf ihre Fragen die gewünschten Informationen zu erhalten
- umfassende Beratung über alle relevanten Dinge im Zusammenhang mit dem Krankengeldbezug – insbesondere auch Schnittstellen zur Rentenversicherung (z.B. medizinische stationäre Rehabilitation).

§ 44 Abs. 4 SGB V

Mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsgesetzes haben Versicherte einen Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die AOK zu den Leistungen und den unterstützenden Angeboten zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Wollen die Versicherten der AOK von ihrem Rechtsanspruch Gebrauch machen, haben sie zuerst eine Einwilligungserklärung zu unterschreiben. Diese Einwilligung können sie jederzeit widerrufen. Die Beratenden Krankengeld sollen in jedem Fall die Beziehenden zur Inanspruchnahme dieses Angebots motivieren. Dafür gibt es gute Gründe. Ihre Zustimmung erleichtert den Beratenden Krankengeld zu einem späteren Zeitpunkt entsprechende Fallsteuerungsmaßnahmen einzuleiten. Für die Kunden und Kundinnen ist es wichtig, so früh wie möglich an erfolgversprechenden Maßnahmen teilzunehmen und so früh wie möglich wieder ihre Arbeit verrichten zu können.

Diese Unterstützungsleistung ist abzugrenzen von der Verpflichtung der AOK zur Beratung nach §§ 14 SGB I ff., die weiterhin besteht. Diese Leistung ist vor allem für die ersten Beratungskontakte von Bedeutung. Mit der individuellen Beratung und Hilfestellung darf erst begonnen werden, wenn die Information über diese Leistung schriftlich erfolgt ist. Hierzu haben die Beratenden Krankengeld ein Faltblatt mit dem Titel „ARBEITSUNFÄHIG - Wir sind an Ihrer Seite“. Dieses Faltblatt ist jedem Versicherten auszuhändigen. Wenn diese Kunden anschließend die Einwilligungserklärung unterschreiben, kann die Unterstützungsleistung im Sinne des § 44 Abs. 4 SGB V beginnen. Die AOK darf im Rahmen der Neuregelung erst dann die personenbezogenen Daten erheben und nutzen. Dabei handelt es sich beispielsweise um Fragen zum persönlichen und beruflichen Umfeld der Kunden bzw. Kundinnen, zum bisherigen Krankheitsverlauf und zum weiteren Behandlungsverlauf bzw. zu den Therapieoptionen.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK wie dieser Leistungsanspruch in der Praxis von unseren Versicherten angenommen wird. Von Interesse könnte für Sie sein, ob Versicherte ihre Einwilligung widerrufen oder diesen Anspruch generell ablehnen.

Weil das Krankengeld letztlich dazu dient, den Lebensunterhalt der Kunden und Kundinnen (und eventuell ihrer Familie) zu sichern, ist es den Versicherten sehr wichtig, dass das Krankengeld schnell und unbürokratisch ausgezahlt wird.

Hierzu gehört:

- bereits vor Ablauf der Entgeltfortzahlung die elektronische Übermittlung der Entgeltbescheinigung durch den Arbeitgeber
- den Arbeitgeber beim Erstellen der Entgeltbescheinigung zu unterstützen
- ggf. die Kunden bzw. Kundinnen vorab, also noch während der Entgeltfortzahlung, über die voraussichtliche Höhe ihres Krankengeldes zu informieren
- das Krankengeld korrekt und schnell zu berechnen
- das errechnete Krankengeld umgehend auf das Konto der Kunden bzw. Kundinnen zu überweisen

Die gesamte Berechnung des Krankengeldes einschließlich der Beitragsberechnung übernimmt die EDV für Sie. Nur in Ausnahmefällen ist noch eine manuelle Berechnung erforderlich.

Dennoch sollten Sie in der Krankengeldberechnung immer „fit“ sein. Denn nicht selten fragen Kunden bzw. Kundinnen nach, wie ihr Krankengeld berechnet wurde. Dann sollten Sie genau Auskunft geben können.

In der Fallsteuerung werden Sie neben dem oscare® durch ein oscare®-Regelwerk unterstützt, das durch Anzeige entsprechender Hinweise das Ziel verfolgt, den richtigen Fall zum richtigen Zeitpunkt „anzupacken“. Das heißt, dass erforderliche Maßnahmen möglichst frühzeitig eingeleitet werden sollen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass das wichtigste Instrument zur Fallsteuerung das frühzeitige Gespräch mit den Kunden bzw. der Kundin ist, um beispielsweise zu erfahren,

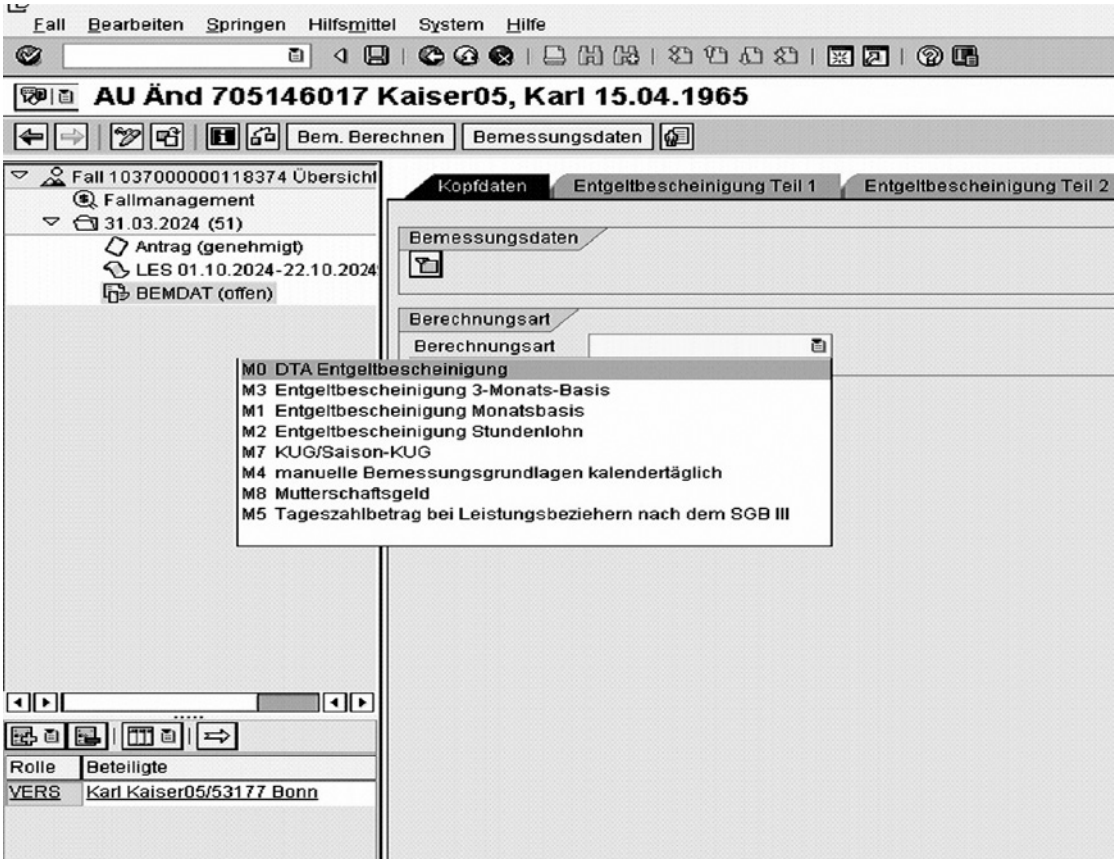
- welche Therapie der behandelnde Arzt bzw. die Ärztin anwendet,
- welche Motivation die Kunden bzw. Kundinnen haben,
- ob der Arbeitsplatz gefährdet ist,
- die Selbsteinschätzung der Kunden bzw. Kundinnen zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit (subjektive Arbeitsprognose) und

- welche Belastungen am Arbeitsplatz eintreten.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche Maßnahmen zur Fallsteuerung nach dem oscare®-Regelwerk vorgesehen sind und wie die Beratenden Krankengeld den Kundenkontakt gestalten.

Die folgende Abbildung zeigt ein Muster der Erfassungsmaske mit der Auswahl der verschiedenen Krankengeldberechnungsarten aus oscare®.

Abb.: Muster der Erfassungsmaske oscare®



19 Krankengeld für Leistungsbeziehende nach dem SGB III

19.1 Anspruch auf Krankengeld

2 versicherungsrechtliche Prüfung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Arbeitslosengeldbeziehende haben die gleichen Leistungsansprüche wie versicherungspflichtig Beschäftigte. Somit haben sie u.a. auch Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht (§ 44 Abs. 1 SGB V).

§ 2 Abs. 3 AU-RL, BSG-Urteil v. 04. 04. 2006

Arbeitsunfähig sind diese Personen, wenn sie aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging.

Lernbeispiel 7

Thomas Mann bezieht seit 01. 02. 2025 Arbeitslosengeld. Er ist aufgrund des Arbeitslosengeldbezugs ab 01. 02. 2025 krankenversichert. Am 11. 05. 2025 erkrankt Thomas Mann an einer eitrigen Bronchitis. Dies stellt Dr. Frank Berg am 14. 05. 2025 fest. Die Arbeitsunfähigkeit besteht vom 14. bis 31. 05. 2025.

Hat Thomas Mann einen Anspruch auf Krankengeld, ggf. ab wann?

§ 46 SGB V

Für Personen die Arbeitslosengeld beziehen, ist der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit für das Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld wie für Arbeitnehmende von Bedeutung.

Zum Lernbeispiel 7

Thomas Mann ist krankenversicherungspflichtig; sein Versicherungsverhältnis beinhaltet den Anspruch auf Krankengeld. Wegen einer eitrigen Bronchitis ist Thomas Mann arbeitsunfähig. Grundsätzlich besteht in der Zeit vom 14. bis 31. 05. 2025 Anspruch auf Krankengeld.

19.2 Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld wegen Leistungsfortzahlung

2 versicherungsrechtliche Prüfung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch, solange der Versicherte Arbeitslosengeld bezieht. Deshalb ist es wichtig, dass Sie die Voraussetzungen für die Weiterzahlung des Arbeitslosengeldes während Zeiten der Arbeitsunfähigkeit kennen. Erst im Anschluss an diese Leistungsfortzahlung zahlt die AOK letztlich Krankengeld.

§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.3.2

Das Arbeitslosengeld wird von der Agentur für Arbeit für die Dauer von sechs Wochen fortgezahlt, wenn Arbeitslose während des Bezugs von Arbeitslosengeld wegen unverschuldeter Krankheit arbeitsunfähig werden.

§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB III

Die Arbeitsunfähigkeit ist von den Antragstellenden und Leistungsbeziehenden der Agentur für Arbeit unverzüglich anzuzeigen. Hinsichtlich der Form dieser Anzeige bestehen keine Vorschriften. Sie kann also schriftlich, mündlich oder auch telefonisch erfolgen.

§ 311 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a SGB III, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.6

§ 311 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe b SGB III, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.6.3

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist der Agentur für Arbeit spätestens vor Ablauf des dritten Kalendertages nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nachzureichen. Sie muss Beginn und voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit beinhalten.

Jede Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit über die in der jeweils vorausgegangenen Bescheinigung angegebene Dauer hinaus ist der Agentur für Arbeit durch Vorlage einer weiteren ärztlichen Bescheinigung zu belegen.

§ 311 Abs. 1 Satz 3 SGB III

Die Nachweispflicht besteht für die Dauer der Leistungsfortzahlung. Eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über die Dauer und den Befund ist der AOK vom Arzt bzw. der Ärztin unverzüglich zu übersenden.

Bei dieser Bescheinigung handelt es sich um die gleiche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wie für Arbeitnehmende (vgl. Punkt 4.4 dieses Lernbriefs).

§ 311 Abs. 2 SGB III

Der Nachweis durch die ärztliche Bescheinigung entfällt, wenn die Arbeitsunfähigkeitsdaten elektronisch an die Krankenkasse zu übermitteln sind.

Seit 01. 01. 2024 sind die Agenturen für Arbeit gesetzlich berechtigt, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) elektronisch bei den Krankenkassen abzurufen.

Die bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldeten Personen lassen ihre Arbeitsunfähigkeit ärztlich feststellen und teilen der Agentur für Arbeit den Beginn und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit. Die formlose Mitteilung berechtigt die Agentur für Arbeit zu einem elektronischen Datenabruf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bei der gesetzlichen Krankenkasse.

Wenige Ausnahmen der papiergebundenen Bescheinigungsverfahren bleiben bestehen (z.B. Erkrankung eines Kindes).

§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB III, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.1 Abs. 3

Der Arbeitsunfähigkeit steht es gleich, wenn der Arbeitslose auf Kosten der Krankenkasse stationär im Krankenhaus oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt wird.

Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung bei Erkrankung der Leistungsempfangenden setzt voraus, dass diese kein Verschulden an der Arbeitsunfähigkeit trifft. Er darf sich also die Arbeitsunfähigkeit nicht durch unverständiges, leichtfertiges oder gegen die guten Sitten verstoßendes Verhalten zugezogen haben (z.B. Verkehrsunfall infolge Trunkenheit). Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung setzt weiter voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit (auch stationäre Behandlung auf Kosten der Krankenkasse oder Erkrankung eines Kindes) während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten ist.

Was ist nun unter „Bezug“ im Sinne des § 146 SGB III zu verstehen?

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.2, 3.1.1.1.2.1.1

Die Arbeitsunfähigkeit ist während des „Bezugs“ von Arbeitslosengeld eingetreten, wenn sie an einem Tag beginnt, für den Arbeitslosengeld rechtmäßig gezahlt wurde. Eine rückwirkende Bewilligung der Leistung kann die Leistungsfortzahlung auch rückwirkend herstellen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.3

Die Arbeitsunfähigkeit ist „während“ des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten, wenn der Bezug von Arbeitslosengeld vor dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit begonnen hat. Die Arbeitsunfähigkeit ist auch dann während des Leistungsbezugs eingetreten, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erst am Tag des Eintritts der Arbeits-

unfähigkeit erfüllt werden und die Arbeitsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch nicht ärztlich festgestellt ist:

Das bedeutet allerdings, dass in allen Fällen, in denen die Arbeitsunfähigkeit während einer Zeit eintritt, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht (z.B. wegen einer Sperrzeit), für die gesamte Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit keine Leistungsfortzahlung in Betracht kommt. Das gilt auch dann, wenn der Ruhenstatbestand nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wieder entfällt.

Beispiel

Heidi Plum bezieht ab 01. 02. Arbeitslosengeld. Am 13. 03. versäumt sie einen Meldetermin ohne wichtigen Grund. Die zuständige Agentur für Arbeit setzt eine Sperrzeit vom 14. bis 20. 03., in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht (§ 159 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB III). Heidi Plum ist laut ärztlicher Bescheinigung vom 17. bis 31. 03. arbeitsunfähig.

Folge

Die Arbeitsunfähigkeit ist nicht während der rechtmäßigen Zahlung von Arbeitslosengeld eingetreten, sondern hat zu einem Zeitpunkt, in dem der Anspruch ruhte, begonnen. Für die gesamte Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 31. 03. besteht kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.3 Abs. 2

Suchen also Arbeitslose, nachdem sie sich arbeitslos gemeldet haben und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, am selben Tag einen Arzt oder eine Ärztin auf, die von diesem Tag an Arbeitsunfähigkeit feststellen, besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung, weil die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten ist.

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

Merke
Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach dem SGB III setzt voraus, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten ist.

§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Was passiert jedoch, wenn die Arbeitsunfähigkeit während einer Zeit eintritt, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung ruht?

Für die Versicherungspflicht gilt: Bei Vorliegen aller übrigen Voraussetzungen beginnt die Kranken- und Pflegeversicherungspflicht mit Beginn einer Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung. Sie besteht auch dann, wenn in der Zeit des „fiktiven Leistungsbezugs" die Arbeitsunfähigkeit eintritt.

Die in § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI genannten Regelungen gelten jedoch nur für das Zustandekommen der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht wegen einer Sperrzeit bzw. wegen einer Urlaubsabgeltung, nicht aber für die Leistungsfortzahlung.

BSG-Urteile, u. a. v. 14. 03. 1985 – AZ: 7 RAr 61/84

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit während der Zeit, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung ruht, ist diese nicht während der rechtmäßigen

Zahlung von Arbeitslosengeld eingetreten, sodass die Agentur für Arbeit für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Leistungsfortzahlung erbringt.

Beispiel

Ende der Beschäftigung am	30. 04.
Arbeitslosmeldung am	09. 05.
Sperrzeit	01. 05. – 23. 07.
Versicherungspflicht-KV/-PV	01. 05. – lfd.
arbeitsunfähig ab	16. 07.

Folge

Die Arbeitsunfähigkeit ist während der Sperrzeit eingetreten, also nicht „während des Bezugs" von Arbeitslosengeld. Es besteht für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass das Arbeitslosengeld bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung der Versicherungspflicht als bezogen gilt.

§ 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI

Aufgrund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) tritt die Änderung – ohne Übergangsregelung – bei dem Beginn der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung in Kraft. Die Versicherungspflicht als Arbeitsloser beginnt somit in der Kranken- und Pflegeversicherung bereits ab Beginn der Ruhenszeit wegen einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung. Welche leistungsrechtlichen Auswirkungen sind daher zu beachten? Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab dem ersten Tag einer Sperrzeit oder einer Urlaubsabgeltung, wenn die weiteren Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld erfüllt sind.

Beispiel

Ende der Beschäftigung am	31. 08.
Arbeitslosmeldung am	01. 09.
Sperrzeit	01. 09. - 23. 10.
Versicherungspflicht-KV/-PV	01. 09.
arbeitsunfähig vom	20. 09.
bis	02. 10.

Folge

Die Arbeitsunfähigkeit ist während der Sperrzeit eingetreten, also nicht während des Bezuges von Arbeitslosengeld. Es besteht für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit (20. 09. bis 02. 10.) kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.2

Als „bezogen" im Sinne des § 146 SGB III gilt auch der unrechtmäßige Leistungsbezug, wenn der begünstigende Verwaltungsakt (Bewilligung der Leistung) nicht rückwirkend zurückgenommen, widerrufen oder aufgehoben wird. Eine rückwirkende Aufhebung beseitigt folglich auch rückwirkend den Anspruch auf die Leistungsfortzahlung.

An dieser Stelle ist der Begriff „Bezug" im Sinne des § 146 SGB III folglich nicht deckungsgleich mit dem die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bzw. § 20 Abs.1 Satz 2 Nr. 2 SGB XI begründenden Leistungsbezug. Das Versicherungsverhältnis wird nämlich aufgrund der ausdrücklichen Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 2, 2. Halb-

satz SGB V und § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 1. Halbsatz SGB XI in der Regel selbst dann nicht berührt, wenn die Entscheidung, nach der Arbeitslosengeld gezahlt wurde, rückwirkend aufgehoben, Arbeitslosengeld zurückgefordert oder zurückgezahlt wurde. Im Sinne der Vorschrift über die Leistungsfortzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit nur dann während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten, wenn der die Leistung bewilligende Verwaltungsakt nicht rückwirkend aufgehoben wird.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.4

Im Gegensatz zur Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz ist die Leistungsfortzahlung auch bei Wiederholungskrankheiten zu erbringen.

Die Sechs-Wochen-Frist beginnt mit dem ersten und endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, spätestens aber mit dem 42. Kalendertag. Die Anspruchsdauer verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich alleine betrachtet ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würde.

Beispiel

Arbeitslosengeld ab	01. 04.
arbeitsunfähig wegen Lumbago	16. 04. – 25. 05.
arbeitsunfähig wegen Angina pectoris	06. 06. – 20. 06.
erneute Arbeitsunfähigkeit wegen Lumbago	06. 07. – 24. 08.
Hinzutritt erneuter Arbeitsunfähigkeit wegen Angina pectoris	01. 08. – lfd.

Folge

Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes besteht für folgende Zeiten:

16. 04. – 25. 05.	(40 Kalendertage)
06. 06. – 20. 06.	(15 Kalendertage)
06. 07. – 16. 08.	(42 Kalendertage) keine Anrechnung der erstmaligen Erkrankung wegen Lumbago

Entfällt während der Leistungsfortzahlung eine der Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld oder endet die Höchstbezugsdauer des Arbeitslosengeldes, endet zugleich der Anspruch auf Leistungsfortzahlung.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 3.1.1.1.2.1.1.4

Merke

Arbeitslose haben im Fall der Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes durch die Agentur für Arbeit, wenn die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten ist. Eine Anrechnung von Vorerkrankungszeiten erfolgt dabei nicht.

Warum wurde die Fortzahlung des Arbeitslosengeldes während Zeiten der Arbeitsunfähigkeit so ausführlich behandelt?

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange Versicherte Arbeitslosengeld beziehen.

§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V

Zum Lernbeispiel 7 von Seite 145

Die Arbeitsunfähigkeit ist während des Bezugs von Arbeitslosengeld eingetreten, sodass Thomas Mann für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit (14. bis 31. 05. 2025) Anspruch auf Leistungsfortzahlung hat. Der Anspruch auf Krankengeld ruht für diese Zeit.

Wie Sie festgestellt haben, erhalten Arbeitslose, die während der Zeit, in der der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit oder Urlaubsabgeltung ruht, arbeitsunfähig erkranken, keine Leistungsfortzahlung. Sie sind vom Beginn der Sperrzeit oder der Urlaubsabgeltung an krankenversichert und haben damit bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld.

Ist dem Arbeitslosen Krankengeld auch auszuzahlen, wenn er in dieser Zeit arbeitsunfähig erkrankt? In solchen Fällen kann der Anspruch auf Krankengeld wegen Leistungsfortzahlung folglich nicht ruhen.

§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V

Der Anspruch auf Krankengeld ruht ebenfalls, solange der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht. Der Gesetzgeber verhindert damit eine Besserstellung der arbeitsunfähigen Arbeitslosen gegenüber den Arbeitslosen, die während der Sperrzeit arbeitsfähig sind.

Was gilt für Personen, die Urlaubsabgeltungen erhalten?

Mit Urteil vom 30. 05. 2006 – B 1 KR 26/05 R hat das BSG entschieden, das eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung nicht zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Damit ist in diesen Fällen eine Besserstellung der arbeitsunfähig Erkrankten die Urlaubsabgeltungen erhalten, gegeben.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.3.2.1

1. Beispiel

Ende der sozialversicherungspflichtigen

Beschäftigung am	13. 04.
Arbeitslosmeldung am	14. 04.
Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen Sperrzeit vom	14. 04. bis 06. 07.
Arbeitsunfähigkeit ab	17. 05.
Beginn der Versicherungspflicht KV/-PV und damit der Mitgliedschaft bei der AOK am	14. 04.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld ruht bis zum Ende der Sperrzeit bis 06. 07.; Krankengeld ist bei bestehender Arbeitsunfähigkeit ab 07. 07. zu zahlen.

2. Beispiel

Ende der sozialversicherungspflichtigen

Beschäftigung am	13. 04.
Arbeitslosmeldung am	14. 04.
Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht wegen der Sperrzeit vom	14. 04. bis 06. 07.
arbeitsunfähig vom	19. 04. bis 10. 07.
Beginn der Versicherungspflicht in der KV/-PV und damit der Mitgliedschaft bei der AOK am	14. 04.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld ruht bis zum Ende der Sperrzeit (06. 07.), Krankengeld wird vom 07. bis 10. 07. gezahlt.

3. Beispiel

Ende der sozialversicherungspflichtigen

Beschäftigung am	31. 03.
Arbeitsunfähigkeit (Krankenhausbehandlung) vom	04. 04. bis 10. 05.
Arbeitslosmeldung am	19. 05.
Sperrzeit vom	01. 04. bis 23. 06.
Beginn der Versicherungspflicht in der KV/-PV und damit der Mitgliedschaft bei der AOK am	01. 04.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld ruht bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit (10. 05.).

Merke
Tritt Arbeitsunfähigkeit während einer Sperrzeit ein, besteht kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit. Solange die Sperrzeit anhält, ruht der Anspruch auf Krankengeld.

19.3 Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 47b Abs. 1 SGB V

Das Krankengeld wird in Höhe des Betrags des Arbeitslosengeldes gezahlt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat. Maßgebend ist also der Betrag des Arbeitslosengeldes, der am 42. Tag der Leistungsfortzahlung, bezogen wurde.

In der Praxis erhalten Arbeitslosengeldbeziehende mit Ablauf der Leistungsfortzahlung einen Aufhebungsbescheid und eine Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld, die sie der AOK vorlegen (vgl. Seiten 153 und 154 dieses Lernbriefs). Hieraus geht u.a. das zuletzt bezogene Arbeitslosengeld hervor.

BE v. 02. u. 24. 02. 1982

Ist nach Ablauf der Sperrzeit Krankengeld zuzahlen, ist hierbei das zuletzt (also am letzten Tag, an dem der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen der Sperrzeit/Urlaubsabgeltung ruhte) fiktiv bezogene Arbeitslosengeld maßgebend.

§ 154 SGB III, § 47b Abs. 1 SGB V

Das Arbeitslosengeld wird kalendertäglich berechnet und geleistet. Krankengeld wird also in Höhe dieses kalendertäglichen Zahlbetrags des Arbeitslosengeldes gewährt.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 6 Abs. 4

Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Ist Krankengeld nach der Leistungsfortzahlung für die restlichen Tage des Kalendermonats zu leisten, wird der Kalendermonat immer mit 30 Tagen angesetzt.

Beispiel

Jana Jung bezieht Arbeitslosengeld in Höhe von kalendertäglich 46,48 €. Nach der Leistungsfortzahlung erhält sie vom 25. 03. bis 09. 06. 2025 Krankengeld von der AOK.

Aufgabe

Bestimmen Sie den insgesamt auszuzahlenden Krankengeldbetrag für Jana Jung.

Hinweis

Den Aufhebungsbescheid und die Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld finden Sie auf den folgenden Seiten.

Lösung

Das Krankengeld ist für insgesamt 75 Kalendertage (März 6, April 30, Mai 30, Juni 9 Kalendertage) zu zahlen. Es beträgt insgesamt 3.486 € (46,48 € x 75 Tage).

Aufhebungsbescheid – Auszug

Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Nürnberg

Agentur für Arbeit Nürnberg 90327 Nürnberg

"KN1317350001212"
Jana Jung
Adamstr. 1
90489 Nürnberg

Mein Zeichen: 131 735D001212
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 01801/777777*

Datum: 17.05.2025
Uhrzeit: 14:09:54

* Festnetzpreis 3,9 ct/min, Mobilfunkpreise höchstens 42 ct/min

Aufhebungsbescheid zur Kundennummer 735D001212

Sehr geehrte Frau Jung,

die Entscheidung über die Bewilligung von Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III wird ab 25. 03. 2025 aufgehoben.

Grund: Ende der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfall

Rechtsgrundlage sind die §§ 137 Abs. 1, 138 i.V.m. § 146 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III) und § 48 Abs. 1 Satz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. § 330 Abs. 3 SGB III.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid ist der Widerspruch zulässig. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der oben bezeichneten Agentur für Arbeit einzureichen, und zwar binnen eines Monats, nachdem der Bescheid Ihnen bekannt gegeben worden ist.

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

Wichtig für Sie:

Solange Sie Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III nicht beziehen, sind Sie durch die Agentur für Arbeit nicht kranken- und pflegeversichert. Um Nachteile zu vermeiden, erkundigen Sie sich bitte umgehend bei Ihrer Krankenkasse. Lassen Sie sich über Ihren weiteren Versicherungsschutz beraten. Sollten Sie über das Ende ihres Anspruchs auf Arbeitslosengeld hinaus arbeitsunfähig sein, erkundigen Sie sich auch über mögliche Leistungsansprüche.

Damit Sie wieder Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III beziehen können, sprechen Sie bitte bei Ihrer Agentur für Arbeit vor. Arbeitslosengeld gem. § 136 SGB III können Sie frühestens von dem Tag an erhalten, an dem Sie sich persönlich arbeitslos melden.

Bescheinigung

Damit Sie Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Verletztengeld, Mutterschaftsgeld oder Übergangsgeld beziehen können, wurden Ihrer Krankenkasse folgende Informationen gegeben:

Art der Meldung	Abmeldung
Grund der Abgabe	30 (Ende des Leistungsbezugs nach dem SGB III oder Ende eines Sperrzeit- oder Ruhenszeitraums)
Stornierung (bzw. Berichtigung)	nein
AA-Kunden-Nr.	73501735D001212
Versicherungsnummer	65241071S503
Rentenversicherungsträger	A (Allgemeine Rentenversicherung)
Familienname	Jung
Vorname (bzw. Vorsatzwort)	Jana
Namenszusatz	
Titel	
Staatsangehörigkeit	000
Länderkennzeichen	D
Postleitzahl	90489
Wohnort	Nürnberg
Straße	Adamstr. 1
Anschriftenzusatz	
Leistungsartgruppe	01 Arbeitslosengeld
Versicherungsbeginn	01. 12. 2022
Versicherungsende	24. 03. 2025
Beitragsgruppe	1001
Rechtskreis	West (altes Bundesland einschl. Gesamt-Berlin)

SGB III		
	Beendigungsgrund	26 (Ende der Leistungsfortzahlung)
	Währung	€ (Euro)
	Soz.vers.pf. Entgelt	92,06
	Arbeitsentgelt	115,07
	Leistungsbetrag	46,48
	Leistungsgrp./Lohnsteuerkl.	A / IV
	Vomhundertsatz der Leistung	67
	Jahr Leist.VO/Anspruchsentst.	2025
	Anrechnungsbetrag	0,00
	Abzweigungsbetrag	0,00
	Vorschussbewilligung	nein
	Nahtlosigkeitsfall	1 (kein Nahtlosigkeitsfall)
	Sperrzeitbeginn	
	Sperrzeitende	
	Ruhenszeitbeginn	
	Ruhenszeitende	
	Ruhensgrund	
	Anspruch nach § 428 SGB III	nein
	Minderung nach § 140 SGB III	nein
	Rest-Minderungsbetrag § 140	

Bitte legen Sie diese Bescheinigung der zuständigen Stelle auf Verlangen vor!
(z. B. der Krankenkasse, dem Rentenversicherungsträger o. Ä.)

Solange Sie der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nicht gemeldet haben, können Sie kein Krankengeld erhalten. Falls dies noch nicht geschehen ist, sollten Sie sofort Ihre Krankenkasse verständigen. Krankengeld wird in gleicher Höhe gezahlt wie zuletzt Arbeitslosengeld gemäß § 136 SGB III.

Dienstgebäude
Richard-Wagner-Platz 5
90443 Nürnberg

Telefon: 01801/777777
Telefax: 0911/888888
Internet: www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
Regionaldirektion Bayern
BKK Regensburg
BLZ 75000000

Ist der Betrag in Höhe von insgesamt 3.486 € auch tatsächlich an Jana Jung auszuzahlen?

Auch für Leistungsbeziehende nach dem SGB III stellt sich die Frage, ob das Krankengeld als Entgeltersatzleistung der Versicherungspflicht und damit Beitragspflicht zu den einzelnen Versicherungszweigen unterliegt.

§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III, § 49 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

In der Tat ist auch das an die Beziehende von Arbeitslosengeld ausgezahlte Krankengeld beitragspflichtig zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung.

§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, § 347 Nr. 5 Buchst. b SGB III, § 59 Abs. 2 SGB XI

Die jeweiligen Beiträge, die bei Auszahlung des Krankengeldes anfallen, werden von der AOK alleine getragen, sodass Jana Jung den Betrag von insgesamt 3.486 € erhält.

§ 59 Abs. 5 SGB XI

Kinderlosen Beziehenden von Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes wird ansonsten aber der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung in Abzug gebracht.

§ 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 345 Nr. 5 SGB III, § 57 Abs. 2 SGB XI

Kalendertäglicher Ausgangswert für die Berechnung der Beiträge ist in allen Zweigen 80 % des Bemessungsentgelts. Ausgangsbasis für das Bemessungsentgelt ist das der Berechnung des Arbeitslosengeldes tatsächlich zugrunde liegende Arbeitsentgelt. Im Beispiel Jana Jung können Sie der Bescheinigung den entsprechenden Betrag von 115,07 € entnehmen.

19.4 Dauer des Anspruchs auf Krankengeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

Hinsichtlich der Dauer des Krankengeldes gelten die gleichen Grundsätze wie für alle anderen Mitglieder.

19.5 Übungen zum Lernabschnitt 19

Übung 35

1. Sachverhalt

Das Beschäftigungsverhältnis von Arne Andresen endet am 15. 01. 2026. Am 16. 01. 2026 meldet er sich bei der zuständigen Agentur für Arbeit arbeitslos. Alle Voraussetzungen für den Arbeitslosengeldbezug sind ab 16. 01. 2026 erfüllt. Auf dem anschließenden Weg zum Supermarkt rutscht Arne Andresen auf einer Bananenschale aus und bricht sich das Bein. Arbeitsunfähigkeit besteht bis 14. 04. 2026.

2. Sachverhalt

Hermann Heitzer hat die Anwartschaft für den Bezug von Arbeitslosengeld nicht erfüllt. Mit Bescheid vom 21. 02. wird der Antrag auf Arbeitslosengeld abgelehnt. Durch einen Fehler in der Sachbearbeitung wird Hermann Heitzer trotzdem Arbeitslosengeld ab 01. 02. gezahlt. Mit Bescheid vom 03. 03. wird das bereits bis 28. 02. überwiesene Arbeitslosengeld zurückgefordert und der begünstigende Verwaltungsakt rückwirkend aufgehoben. Hermann Heitzer legt dem Sachbearbeiter der Agentur für Arbeit am 03. 03. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor. Die Arbeitsunfähigkeit wird vom 28. 02. bis 14. 03. bescheinigt.

3. Sachverhalt

Bodo Bäzner bezieht seit 08. 09. Arbeitslosengeld. Trotz Belehrung über die Rechtsfolgen und ohne wichtigen Grund tritt er eine von der Agentur für Arbeit ab 01. 10. vermittelte Arbeit nicht an. Die Agentur für Arbeit setzt deshalb eine Sperrzeit vom 02. 10. bis 24. 12. (zwölf Wochen) fest. Am 20. 12. erkrankt Bodo Bäzner an einer Gastritis. Arbeitsunfähigkeit besteht bis 31. 12.

4. Sachverhalt

Katrin Kircher bezieht seit 25. 02. Arbeitslosengeld. Infolge eines Nierenleidens war Katrin Kircher vom 26. 03. bis 16. 04. arbeitsunfähig. Am 30. 04. wird sie erneut wegen des Nierenleidens bis einschließlich 23. 05. arbeitsunfähig.

5. Sachverhalt

Das Beschäftigungsverhältnis von Maren Metzger endet am 06. 02. 2026 (Freitag). Am Morgen des 09. 02. 2026 (Montag) möchte sie sofort die zuständige Agentur für Arbeit aufsuchen, um sich arbeitslos zu melden. Bei der Zubereitung des Frühstücks verletzt sich Maren Metzger mit dem Brotmesser so schwer, dass sie einige Tage arbeitsunfähig ist.

Hinweis

Fassen Sie jeweils Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Haben die in den folgenden Sachverhalten aufgeführten Personen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes, ggf. für welchen Zeitraum?

Übung 36

Hinweis

Es reicht die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie die von der AOK zu zahlenden Beiträge für die gesamte Dauer der Krankengeldzahlung im Fall von Jana Jung (vgl. Beispiel Seite 152).

20 Anpassung des Krankengeldes

Generelles zur Kundenberatung

Beschäftigte erhalten in relativ regelmäßigen Abständen Entgelterhöhungen infolge neuer Tarifabschlüsse. Da Krankengeldbeziehende kein Entgelt mehr erhalten, sind sie hieran für die Dauer des Krankengeldbezugs nicht beteiligt. Das Entgelt, das im Bemessungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde, ist für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. In Zeiten sinkender Arbeitsentgelte und steigender Wochenarbeitszeiten kann das sogar ein Vorteil sein. Dennoch hat der Gesetzgeber bei länger dauerndem Krankengeldbezug eine regelmäßige Anpassung vorgesehen. Das Krankengeld wird daher nach Ablauf eines Jahres in der Regel um einen bestimmten Prozentsatz (Anpassungsfaktor) erhöht. Diese Anpassung wird als Dynamisierung bezeichnet.

§ 70 Abs. 3 SGB IX

Zur Vermeidung von Kürzungen enthält § 70 SGB IX eine Schutzklausel. Anpassungen der Entgeltersatzleistungen erfolgen nur, wenn der Anpassungsfaktor den Wert von 1,0000 überschreitet.

Berechnungsgrundlage

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 18. 06. 2001 i. d. F. v. 01. 04. 2019 zu § 70 SGB IX, Ziff. 2.1

Für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sah § 47 Abs. 5 SGB V a. F. eine unmittelbare Dynamisierung des Brutto-Krankengeldes vor. Mit dem Inkrafttreten des SGB IX ist gemäß § 70 Abs. 1 SGB IX die dem Krankengeld zugrunde liegende Berechnungsgrundlage anzupassen.

Die Berechnungsgrundlage in diesem Sinne kann aus § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB IX abgeleitet werden. Hiernach sind 80 % des Regelentgelts, höchstens jedoch das in entsprechender Anwendung des § 67 SGB IX ermittelte Nettoarbeitsentgelt, Berechnungsgrundlage. Auf dieser Basis wird ein gestaffeltes Übergangsgeld berechnet. Eine solche Staffelung der Leistungshöhe gibt es für das Krankengeld nicht. Krankengeld und Berechnungsgrundlage im Sinne des SGB IX sind somit identisch. Im Ergebnis kann daher wie bisher das – ggf. kumulierte – Brutto-Krankengeld dynamisiert werden.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11 Abs. 2

Die Dynamisierung des Krankengeldes – die die AOK übrigens automatisch ohne Antrag der Kunden bzw. Kundinnen vornimmt – ist in der Regel eine positive Nachricht für die Versicherten. Nutzen Sie, soweit eine Anpassung vorgenommen wird, diese positive Nachricht für ein Beratungsgespräch, um z.B. zu klären, welche Maßnahmen erforderlich sind, damit die Arbeitsunfähigkeit bald endet.

Hinweis

§ 47 Abs. 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.5.1

Das Krankengeld für Arbeitslosengeldbeziehende ändert sich nur dann, wenn sich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld maßgebenden Verhältnisse der Versicherten ändern. Hierzu ist ein Antrag der Versicherten erforderlich. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als 10 % führen, werden nicht berücksichtigt.

20.1 Zeitpunkt der Anpassung

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 70 Abs. 1 SGB IX

Das Krankengeld erhöht sich nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Beziehen Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch immer Krankengeld auf der Grundlage des Entgelts aus diesem Bemessungszeitraum, ist das Krankengeld anzupassen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11.1.1

Maßgebend für die Anpassung des Krankengeldes ist also nicht der Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Beginn des Krankengeldes, sondern das Ende des letzten Entgeltabrechnungszeitraums (Bemessungszeitraums).

1. Beispiel

Arbeitsunfähigkeitsbeginn 13. 07. 2024

Entgeltabrechnungszeitraum 01. – 30. 06. 2024

Verlauf der Frist 01. 07. 2024 – 30. 06. 2025

Folge

Zeitpunkt der Anpassung 01. 07. 2025

20.2 Höhe der Anpassung

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11.2, Ziff. 11.3

Anzupassen ist das Brutto-Krankengeld. Vor Inkrafttreten des SGB IX wurde das Krankengeld grds. um den Vomhundertsatz (Prozentsatz), um den die Renten letztmalig vor dem Dynamisierungszeitpunkt angepasst wurden, angepasst.

Gemäß § 70 Abs. 1 SGB IX ist die Anpassung entsprechend der Veränderung der Bruttolohn- und Bruttogehaltssumme je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmenden vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte vorzunehmen.

Das BMAS gibt jeweils zum 30. 06. eines Kalenderjahres den Anpassungsfaktor, der für die folgenden zwölf Monate maßgebend ist, im Bundesanzeiger bekannt.

Anpassungsfaktor zum 01. 07.	bundeseinheitlich
01. 07. 2023	1,0469
01. 07. 2024	1,0611
01. 07. 2025	1,0533

Anmerkung

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses wurde der Anpassungsfaktor noch nicht im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Beispiel

Beginn der Arbeitsunfähigkeit 04. 05. 2024

Entgeltabrechnungszeitraum 01. – 30. 04. 2024

Jahresfrist 01. 05. 2024 – 30. 04. 2025

Folge

Anpassung zum 01. 05. 2025

Anpassungsfaktor vom 01. 07. 2024 1,0611

§ 70 Abs. 3 SGB IX

Beispiel

Arbeitsunfähigkeitsbeginn 27. 07. 2024

Entgeltabrechnungszeitraum 14. 06. – 15. 07. 2024

Jahresfrist 16. 07. 2024 – 15. 07. 2025

Folge

Anpassungstermin 16. 07. 2025

Anpassungsfaktor vom 01. 07. 2025 1,0533

Merke
Das Krankengeld wird in der Regel dynamisiert. Die Dynamisierung erfolgt nach Ablauf eines Jahres nach dem Ende des Bemessungszeitraums bzw. nach der letzten Dynamisierung.

Der Anpassungsfaktor richtet sich nach den Bekanntmachungen des BMAS zu § 70 Abs. 3 SGB IX.

Der Anpassungsfaktor errechnet sich, indem die Bruttolohn- und -gehaltssumme je Arbeitnehmenden für das vergangene Kalenderjahr durch die Bruttolohn- und -gehaltssumme für das vorvergangene Kalenderjahr geteilt wird.

Eine Anpassung der Entgelterssatzleistungen erfolgt nur dann, wenn der Anpassungsfaktor den Wert 1,0000 überschreitet.

20.3 Höchstregelentgelt nach der Anpassung

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11.2, Ziff. 11.4

Wie Sie bereits wissen, darf das Krankengeld 70 % des Höchstregelentgelts nicht überschreiten. Dies gilt auch für das dynamisierte Krankengeld.

Maßgebend ist dabei das Höchstregelentgelt, das zum Zeitpunkt der Dynamisierung des Krankengeldes gilt.

Die Begrenzung auf das Höchstregelentgelt gilt sowohl für die Fälle, in denen das Krankengeld in Höhe von 70 % des Regelentgelts gezahlt wurde, als auch für solche, in denen es in Höhe von 90 % des Nettoarbeitsentgelts zu zahlen war.

Merke
Das Krankengeld darf nach der Anpassung 70 % des zum Zeitpunkt der Anpassung gültigen Höchstregelentgelts nicht übersteigen.

Nach der Anpassung des Krankengeldes erfolgt grundsätzlich keine Vergleichsberechnung mehr zwischen dem dynamisierten Krankengeld und dem Nettoarbeitsentgelt.

Beispiel

Entgeltabrechnungszeitraum	01. – 31. 07. 2024
Regelentgelt	173,00 €
2024 Begrenzung auf	172,50 €
70 % davon	120,75 €
Bruttokrankengeld (in Höhe von 90 % des Nettoarbeitsentgelts)	70,00 €
Jahresfrist	01. 08. 2024 – 31. 07. 2025

Folge

Anpassung zum	01. 08. 2025
Anpassungsfaktor	1,0533
70,00 € x 1,0533	= 73,73 €
Vergleich mit 70 % des Höchstregelentgelts 2025	= 128,63 €

Das angepasste Krankengeld übersteigt diesen Betrag nicht, es ist also in Höhe von 73,73 € (brutto) zu zahlen.

20.4 Beitragsberechnung

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 2.7

Die Anpassung des Krankengeldes im Rahmen des § 70 SGB IX zieht gleichzeitig eine Anpassung der Bemessungsgrundlage für die aufgrund des Krankengeldbezugs zu zahlenden Beiträge nach sich. Die Anpassung ist zeitlich mit der Anpassung des Krankengeldes vorzunehmen. Für die Beitragsberechnung ist das der Berechnung des Krankengeldes zugrunde liegende Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen (Regelentgelt ohne Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze) mit dem maßgebenden Anpassungsfaktor zu multiplizieren. Nach der Anpassung ist ggf. eine Begrenzung auf die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze vorzunehmen. Das Verfahren zur Anpassung des Krankengeldes bleibt hiervon unberührt. Beachten Sie, dass für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung als Bemessungsgrundlage deren Beitragsbemessungsgrenze gilt (BSG-Urteile v. 29. 09. 1997 – AZ: 8 RKn 4/97 u. 8 RKn 6/97).

Bis auf wenige Ausnahmen (Krankengeld in Höhe Arbeitslosengeld, zur Berufsausbildung Beschäftigte mit geringem Entgelt) werden die Beiträge bis zur Höhe des Krankengeldes vom Versicherten und von der AOK grundsätzlich je zur Hälfte getragen, vom Restbetrag (bis zur Beitragsbemessungsgrundlage) von der AOK alleine.

§ 58 Abs. 1 Satz 3 SGB XI

Zu beachten ist allerdings, dass Kinderlose den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung in Höhe von 0,6 % alleine zu tragen haben.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 159

Beitragsberechnung nach der Anpassung am 01. 08. 2025 am Beispiel der Rentenversicherung. In der Rentenversicherung beträgt die tägliche Beitragsbemessungsgrenze 2025 268,33 €.

Beitragsbemessungsgrundlage (Regelentgelt)	167 €
Regelentgelt nach der Anpassung (167 € x 1,0533)	175,90 €

Das neue Regelentgelt von 175,90 € liegt unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung von 268,33 € und ist daher nicht zu begrenzen.

Hinweis

neue Beitragsbemessungsgrundlage (175,90 € x 80 %)	140,72 €
Versichertenanteil (74,28 € x 9,3 %)	6,91 €
Gesamtbeitrag (140,72 € x 18,6 %)	26,17 €
AOK-Anteil (26,17 € – 6,91 €)	19,26 €

Eine Anpassung des Regelentgelts wird auch für die Pflegeversicherung und Arbeitsförderung vorgenommen.

Merke
Gleichzeitig mit dem Krankengeld wird auch die Beitragsbemessungsgrundlage (Regelentgelt) angepasst. Die Beiträge werden aus 80 % des angepassten Regelentgelts, maximal bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze, berechnet.

20.5 Übung zum Lernabschnitt 20

Übung 37

Beginn der AU	EAZ*	Termin der Anpassung	Anpassungsfaktor
27. 02. 2023	01. bis 31. 01. 2023		
13. 03. 2023	01. bis 28. 02. 2023		
11. 07. 2023	01. bis 30. 06. 2023		

* EAZ = Entgeltabrechnungszeitraum

Aufgabe

Vervollständigen Sie die Tabelle.

21 Leistungsdauer

21.1 Grundsatz der unbegrenzten Leistungsdauer

3 leistungsrechtliche Prüfung

Der Anspruch auf Krankengeld ist grundsätzlich zeitlich unbegrenzt. Der Gesetzgeber hat eine Beschränkung der Leistungsdauer des Krankengeldes nur für den Fall vorgesehen, dass Krankengeld für längere Zeit wegen derselben Krankheit bezogen wird. Die Begrenzung der Leistungsdauer des Krankengeldes beruht maßgeblich auf der Erwägung, dass es in erster Linie der gesetzlichen Rentenversicherung obliegt, bei dauerhaft eintretender Erwerbsminderung der Versicherten Entgeltersatzleistungen zur Verfügung zu stellen, während die gesetzlichen Krankenkassen typischerweise nur für den Ausgleich des entfallenden laufenden Arbeitsentgelts bei vorübergehenden, d.h. bei behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörungen, eintreten (BSG-Urteil vom 08. 11. 2005 – AZ: B1 KR 27/04 R).

§ 48 Abs. 1 SGB V

Versicherte erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Lernbeispiel 8

1b mündliche Anträge

Katja Knoll ist seit Jahren Kundin der AOK und mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

Katja Knoll war während der folgenden Zeiträume arbeitsunfähig erkrankt:

01. 07. 2023 bis 15. 08. 2023	Zwölffingerdarmgeschwür (Ulcus duodeni)
17. 08. 2024 bis 20. 09. 2024	Herzerkrankung
17. 12. 2025 bis 31. 01. 2026	Ulcus duodeni
13. 03. 2026 bis 26. 03. 2026	Herzerkrankung

Welche Blockfristen gelten für die Erkrankungen von Katja Knoll?

Die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld finden Sie im Gemeinsamen Rundschreiben vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024. Hier finden Sie ausführliche Erläuterungen zur Beurteilung des Krankengeldhöchstanspruchs. Lesen Sie sich daher die Passagen des Runschreibens, auf die wir im Rahmen dieses Lernbriefs verweisen, gründlich durch und überprüfen Sie jeweils, ob Sie das Gelesene verstanden haben. Sollte dies nicht der Fall sein, wiederholen Sie den entsprechenden Teil des Lernbriefs noch einmal. Nur so werden Sie in der Lage sein, dieses Thema vollständig zu verstehen. Dabei sind jedoch nicht alle Beispiele des Rundschreibens für die Ausbildungs- bzw. Fernunterrichtsinhalte relevant.

§ 48 Abs. 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7

21.2 Zeitliche Begrenzung der Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit

Der Krankengeldanspruch wegen derselben Krankheit ist zeitlich begrenzt. Er besteht längstens für einen Zeitraum von 78 Wochen innerhalb von drei Jahren. Durch diese Begrenzung des Krankengeldanspruchs soll das Krankengeld den Lebensunterhalt nur während einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit sichern. Das Krankengeld ist also als kurz- bis mittelfristige soziale Absicherung konzipiert. Dauert die Arbeitsunfähigkeit der Kunden bzw. Kundinnen über einen längeren Zeitraum an oder ist die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht mehr wiederherzustellen, soll der Lebensunterhalt durch andere Sozialleistungen sichergestellt werden. Hier kommt insbesondere ein Rentenbezug in Betracht. Bedenken Sie dabei auch, dass es im Interesse der AOK bzw. der Versichertengemeinschaft liegt, die Zahlung des Krankengeldes auf die medizinisch notwendige Dauer zu beschränken. Wir werden darauf an einer späteren Stelle dieses Lernbriefs zurückkommen.

Für die Berechnung der Höchstanspruchsdauer wird Ihnen in der Praxis auch häufig der Begriff „Aussteuerung“ begegnen.

Merke
Grundsätzlich besteht ein zeitlich unbegrenzter Anspruch auf Krankengeld. Er ist jedoch für dieselbe Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von drei Jahren begrenzt.

Der Krankengeldanspruch ist wegen derselben Krankheit auf 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren begrenzt. Dieselbe Krankheit liegt vor, wenn die Arbeitsunfähigkeit jeweils auf derselben Krankheitsursache beruht und es sich im ursächlichen Sinn um ein einheitliches Krankheitsgeschehen handelt. Dass die Krankheit fortlaufend behandelt wird, ist dabei nicht Voraussetzung. Es kann also durchaus sein, dass die Krankheit einige Jahre nicht zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat und wegen der betreffenden Erkrankung eine lange Zeit keine ärztliche Behandlung erforderlich war.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1

Beispiel

Hans Kurz ist wegen eines Magengeschwürs arbeitsunfähig erkrankt. Magengeschwüre bereiten ihm in unregelmäßigen Abständen Probleme und führen auch häufig zu einer Arbeitsunfähigkeit.

Folge

Hierbei handelt es sich um dieselbe Krankheit im Sinne des § 48 SGB V.

Beispiel

Karl König erkrankt an einer Sehnenscheidenentzündung im rechten Arm. Einige Monate später erkrankt er an einer Sehnenscheidenentzündung im linken Arm.

Folge

Hierbei handelt es sich **nicht** um dieselbe Krankheit.

Beispiel

Eva Rack erleidet einen komplizierten Bruch des Fußgelenks. In den folgenden Jahren leidet sie bei stärkerer Belastung immer noch an Schmerzen im Fußgelenk. Diese Schmerzen führen zeitweise zur Arbeitsunfähigkeit und sind nachweislich auf den Bruch des Fußgelenks zurückzuführen.

Folge

Bei den zur Arbeitsunfähigkeit führenden Schmerzen liegt dieselbe Krankheit vor.

In der Theorie ist es sicher leichter als in der Praxis festzustellen, ob es sich um dieselbe Krankheit handelt. In der Praxis kann Sie bei dieser Beurteilung der Medizinische Dienst (MD) unterstützen. Auch eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin kann Ihnen weiterhelfen.

21.3 Bestimmung der Blockfristen

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 48 Abs. 1 SGB V verwendet die Formulierung „innerhalb von je drei Jahren“. Sie müssen also zur Feststellung der Höchstanspruchsdauer Zeiträume von jeweils drei Jahren bilden, sogenannte Rahmenfristen.

Bei der Berechnung des Drei-Jahres-Zeitraums ist nach dem Grundsatz der starren Rahmenfristen vorzugehen. Für die Rahmenfristen wird auch der Begriff „Blockfristen“ verwendet. Der erstmalige Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit setzt für die ihr zugrunde liegende Krankheit eine Kette nachfolgender Drei-Jahres-Zeiträume (Blockfristen) in Gang. Die erste Blockfrist beginnt also mit dem Tag, an dem die betreffende Krankheit zum ersten Mal Arbeitsunfähigkeit verursacht hat.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1 Abs. 2, Ziff. 7.1.2 Abs. 1

Maßgebend für die Bestimmung der Blockfrist ist ausschließlich der Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt. Der Feststellungstag der Arbeitsunfähigkeit oder der Tag, ab dem das Krankengeld tatsächlich gezahlt wird – z.B. weil der Krankengeldanspruch bis dahin wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers ruht – ist für die Bestimmung der Blockfrist ohne Bedeutung.

Für jede Arbeitsunfähigkeit verursachende Krankheit ist eine eigene Blockfrist zu bilden.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1 Abs. 3

Der Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt, ist dabei in die Berechnung der Frist mit einzubeziehen.

Zum Lernbeispiel 8 von Seite 162

Für Katja Knoll beginnt die erste Blockfrist wegen des Zwölffingerdarmgeschwürs am 01. 07. 2023 und endet am 30. 06. 2026.

Die erste Blockfrist wegen der Herzerkrankung beginnt am 17. 08. 2024 und endet am 16. 08. 2027.

Merke
Eine Blockfrist beginnt immer mit dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit erstmals wegen derselben Krankheit eingetreten ist, unabhängig vom Beginn des Krankengeldanspruchs.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.2 Abs. 1

Zum Zeitpunkt des erstmaligen Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss auch eine Mitgliedschaft **mit** Krankengeldanspruch bestanden haben. Krankheitszeiten während einer Zeit, in der keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch oder lediglich eine Familienversicherung bestanden hat, sind daher für die Bildung der Blockfristen nicht zu berücksichtigen.

Für die Bestimmung der Blockfristen ist es unerheblich, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse eine Mitgliedschaft bestand. Auch Arbeitsunfähigkeitsfälle während der Mitgliedschaft bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse werden berücksichtigt. Nur Arbeitsunfähigkeitszeiten während der Zugehörigkeit zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen bleiben unberücksichtigt.

Bei zeitweiser Versicherung bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse, benötigen Sie zur Bestimmung der Höchstanspruchsdauer eine Mitglieds- und Krankheitsbescheinigung dieser Krankenkasse. Zum Service der AOK gehört es, dass diese Unterlagen bei der anderen Krankenkasse angefordert werden.

Merke
Die erste Blockfrist beginnt mit dem erstmaligen Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit wegen der jeweiligen Krankheit, wenn zu diesem Zeitpunkt eine gesetzliche Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestand.

21.4 Ermittlung weiterer Blockfristen

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.2 Abs. 1, 2

Die erste Blockfrist löst eine Kette weiterer Drei-Jahres-Zeiträume aus. Die weiteren Blockfristen schließen sich nahtlos an das Ende der vorhergehenden Blockfrist an. Für die Kette der nacheinander folgenden Blockfristen ist es unerheblich, ob dieselbe Krankheit zwischen den Arbeitsunfähigkeitszeiten in der Blockfrist fortlaufend behandlungsbedürftig war. Die Anzahl der Blockfristen ist nicht begrenzt.

Beispiel

Berta Balbeck wurde am 25. 01. 2017 erstmals wegen eines Geschwürs des Zwölffingerdarms (Ulcus duodeni) arbeitsunfähig. Sie ist immer mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Folge

Die erste Blockfrist wegen des Zwölffingerdarmgeschwürs begann also am 25. 01. 2017 und endete am 24. 01. 2020 Hieran schließt sich unmittelbar die nächste Blockfrist vom 25. 01. 2020 bis 24. 01. 2023 an. Die nächste Blockfrist verläuft vom 25. 01. 2023 bis 24. 01. 2026 usw.

Beispiel

Magda Motzkus wurde am 01. 10. 2017 zum ersten Mal arbeitsunfähig aufgrund einer Hauterkrankung. Die Arbeitsunfähigkeit endete am 15. 11. 2017. Erst am 22. 01. 2025 verursachte die Hauterkrankung erneut Arbeitsunfähigkeit. Sie ist immer mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen.

Folge

Die erste Blockfrist beginnt am 01. 10. 2017 und endet am 30. 09. 2020. Hieran schließt sich die nächste Blockfrist vom 01. 10. 2020 bis 30. 09. 2023 an. Die dritte Blockfrist folgt vom 01. 10. 2023 bis 30. 09. 2026. Die zweite Arbeitsunfähigkeit wegen der Hauterkrankung fällt also bereits in die dritte Blockfrist für diese Krankheit.

Innerhalb jeder Blockfrist kann für die jeweilige Krankheit für 78 Wochen (546 Tage) Krankengeld gezahlt werden. Kann innerhalb einer Blockfrist die Höchstanspruchsdauer von 78 Wochen nicht ausgeschöpft werden – weil eine neue Blockfrist beginnt, bevor für 78 Wochen der Krankengeldanspruch ausgeschöpft wurde –, besteht mit jeder neuen Blockfrist ein neuer Anspruch auf 78 Wochen Krankengeld für die entsprechende Krankheit. Je nach Verlauf der Blockfristen ist daher unter Umständen länger als für 78 Wochen Krankengeld zu zahlen.

21.5 Vereinfachungsregelung für die praktische Arbeit

3 leistungsrechtliche Prüfung

In der Praxis wäre es natürlich sehr aufwendig, wenn Sie bei einer Arbeitsunfähigkeit alle Vorerkrankungszeiten, evtl. auch noch bei verschiedenen Krankenkassen, feststellen müssten, um die Höchstanspruchsdauer zu bestimmen.

Das Gemeinsame Rundschreiben (GR) vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024 sieht hier für Ihre tägliche Arbeit eine Vereinfachungsregelung vor:

Hat während der letzten drei Jahre vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen der ihr zugrunde liegenden Krankheit **keine** Arbeitsunfähigkeit bestanden, wird auf die Ermittlung, ob bereits eine Blockfrist wegen derselben Krankheit läuft, grundsätzlich verzichtet.

GR. v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.2 Abs. 2

Solange wegen derselben Krankheit nicht für mehr als 78 Wochen Arbeitsunfähigkeit bestand, ist diese Vorgehensweise unproblematisch. Es besteht keine Gefahr, dass im Einzelfall zuviel Krankengeld gezahlt wurde, da auf jeden Fall für 78 Wochen ein Krankengeldanspruch besteht. Eine Prüfung weiter zurückliegender Blockfristen könnte also lediglich eine Verlängerung des Krankengeldanspruchs auf mehr als 78 Wochen bedeuten.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, wie diese in solchen Fällen verfährt.

Merke
Auf die Prüfung der Frage, ob bereits wegen derselben Krankheit eine Blockfrist läuft, kann grundsätzlich verzichtet werden, wenn in den letzten drei Jahren keine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit vorliegt.

21.6 Übungen zum Lernabschnitt 21

Übung 38

Sachverhalt

Die AOK erhält für Silke Heise eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 16. 12. 2025 mit der Diagnose „Hypertonie" (Bluthochdruck). Eine Mitgliedschaft bei der AOK bestand (immer mit Krankengeldanspruch) seit Jahren. Folgende Vorerkrankungszeiten liegen vor:

03. 01. – 16. 02. 2022 Magengeschwür

16. 08. – 17. 09. 2023 Hypertonie

25. 01. – 28. 02. 2023 Hypertonie

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Stellen Sie fest, wann die erste Blockfrist wegen der Hypertonie begann.

Übung 39

Hinweis

Die Lösungen sind nicht zu begründen. In den ersten drei Fällen besteht durchgehend und seit Jahren eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

Aufgabe

Bestimmen Sie in den folgenden vier Fällen für die Erkrankung Magengeschwür den Beginn und das Ende der ersten und der folgenden Blockfristen bis zu der aktuellen Blockfrist. Angegeben sind für jeden Fall die Vorerkrankungszeiten. Die Arbeitsunfähigkeit beginnt jeweils am 20. 02. 2024 wegen eines Magengeschwürs.

1. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Magengeschwürs bestand vom 19. 02. bis 14. 03. 2023. Krankengeld wurde nicht gezahlt.

2. Die Arbeitsunfähigkeit wegen eines Magengeschwürs bestand ab 10. 03. 2023, ab 21. 04. 2023 wurde Krankengeld gezahlt.

3. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen Lumbalgie dauerte vom 05. 09. bis 17. 10. 2022. Wegen eines Magengeschwürs bestand vom 01. 03. bis 15. 04. 2023 Arbeitsunfähigkeit.

4. Erich Neu befand sich wegen eines Magengeschwürs vom 10. bis 25. 02. 2019 in einer Krankenhausbehandlung. In dieser Zeit bestand eine Familienversicherung nach § 10 SGB V. Arbeitsunfähigkeit wegen des Magengeschwürs bestand vom 10. 11. 2021 bis 20. 01. 2023. Während dieser Zeit war Erich Neu nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versichert.

22 Höchstanspruchsdauer

22.1 Auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnende Zeiten

3 leistungsrechtliche Prüfung

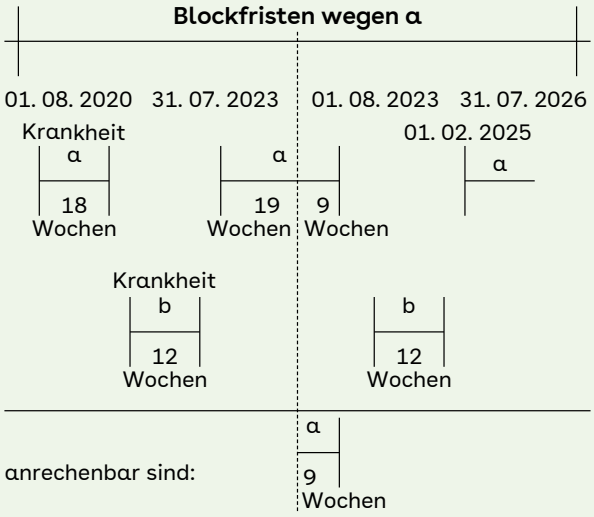
§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Auf die Höchstanspruchsdauer von 546 Tagen sind alle Vorerkrankungszeiten innerhalb der jeweiligen Blockfrist wegen derselben Krankheit anzurechnen. Arbeitsunfähigkeitszeiten vor dem Beginn der Blockfrist werden nie berücksichtigt. Innerhalb der Rahmenfrist sind auch Arbeitsunfähigkeitszeiten bei anderen Krankenkassen anzurechnen.

Sehen Sie sich hierzu auch die Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben an.

Merke
Auf die Höchstanspruchsdauer werden nur die Arbeitsunfähigkeitszeiten derselben Krankheit angerechnet, die innerhalb der aktuellen Blockfrist liegen.

Beispiel



Folge

Auf die Höchstanspruchsdauer sind nur die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Krankheit a während der laufenden Blockfrist (01. 08. 2023 bis 31. 07. 2026) anzurechnen. Auf die am 01. 02. 2025 eingetretene Arbeitsunfähigkeit wegen a sind also 9 Wochen als Vorerkrankungszeit anzurechnen.

Für die Ermittlung der Höchstanspruchsdauer beim Krankengeld bietet es sich an, die einzelnen Krankheiten in Zeitstrahlen darzustellen. Dadurch erhalten Sie sehr schnell einen Überblick über die bereits zurückliegenden Arbeitsunfähigkeitszeiten und können die Anspruchsdauer ermitteln.

Welche Zeiträume wegen derselben Krankheit sind nun auf die Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes anzurechnen?

Bei der Feststellung der Leistungsdauer des Krankengeldes werden Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld ruht oder für die das Krankengeld versagt wird, wie Zeiten des Bezugs von Krankengeld behandelt. Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, bleiben unberücksichtigt.

§ 48 Abs. 3 Satz 1, 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.4, Ziff. 7.2.5

Durch das Termin- und Versorgungsgesetz (TSVG, seit dem 11. 05. 2019 in Kraft) werden Zeiten des Bezuges von Verletztengeld nach dem SGB VII angerechnet. Die Neuregelung entfaltet nur Wirkung in den Fällen, in denen neben der unfallabhängigen Erkrankung auch eine unfallunabhängige Arbeitsunfähigkeit besteht oder hinzutritt.

§ 48 Abs. 3 Satz 3 SGB V

Sehen Sie sich hierzu die Beispiele im Gemeinsamen Rundschreiben an.

Wann der Krankengeldanspruch beginnt und in welchen Fällen das Krankengeld ruht, haben Sie bereits unter Punkt 6 dieses Lernbriefs erfahren. Schlagen Sie hier ggf. noch einmal nach. In welchen Fällen das Krankengeld versagt wird, erfahren Sie unter Punkt 28 dieses Lernbriefs.

Zum Lernbeispiel 8 von Seite 164

Die Arbeitsunfähigkeit wurde jeweils am ersten Tag ihres Beginns ärztlich festgestellt.

Welche Tage werden für die Berechnung der Höchstanspruchsdauer berücksichtigt?

Auf die Höchstanspruchsdauer werden nur die Tage angerechnet, für die entweder

- tatsächlich Krankengeld gezahlt oder
- das Krankengeld versagt wurde oder
- das Krankengeld ruhte oder
- Verletztengeld nach dem SGB VII gezahlt wurde.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass

- Zeiten, für die zwar Arbeitsunfähigkeit vorlag, aber keine der vier genannten Voraussetzungen erfüllt waren, werden nicht auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet. Dazu gehören Wartetage im Sinne des § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V. Wartetage sind die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (geltendes Recht bis 22. 07. 2015). Seit dem 23. 07. 2015 entsteht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung (vgl. Punkt 5.1.2 dieses Lernbriefs). Wartetage entstehen nur dann, wenn der Beginn der Arbeitsunfähigkeit rückwirkend festgestellt wird.
- Ganze Kalendermonate, in denen die Voraussetzungen für die Anrechnung vorlagen, auf die Höchstanspruchsdauer mit den tatsächlichen Tagen angerechnet werden. Die 30-Tage-Regelung für Monate, die ganz mit Krankengeld belegt sind, gilt also lediglich bei der Ermittlung der Zahltage. Hinsichtlich des Krankengeldanspruchs besteht dieser z.B. für den Monat März für 31, für den Monat Februar für 28 bzw. 29 Tage.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V

Achten Sie bei der Berechnung der Höchstanspruchsdauer daher auch auf Schaltjahre (z.B. 2020, 2024, 2028, 2032 usw.).

Zum Lernbeispiel 8 von Seite 169

Die Blockfrist wegen der Erkrankung am Zwölffingerdarm beginnt am 01. 07. 2023 und endet am 30. 06. 2026. Der 01. 07. 2023 ist kein Wartetag und wird berücksichtigt. Auf die Höchstanspruchsdauer ist die Zeit vom 01. 07. bis 15. 08. 2023 (46 Kalendertage) anzurechnen. Die Zeit der Entgeltfortzahlung wird auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet. Das erneute Auftreten dieser Erkrankung ab 17. 12. 2025 ist ebenfalls anzurechnen. In diesem Fall gibt es ebenfalls keinen leistungsrechtlichen Wartetag, denn der Krankengeldanspruch besteht ab 17. 12. 2025. Ob und ggf. für welche Zeit ein Entgeltfortzahlungsanspruch besteht, ist für die Ermittlung der Höchstanspruchsdauer nicht relevant. In der Zeit der Entgeltfortzahlung ruht der Anspruch auf Krankengeld. Somit sind wegen der erneuten Arbeitsunfähigkeit wegen des Zwölffingerdarmgeschwürs die Zeit vom 17. 12. 2025 bis 31. 01. 2026 (46 Kalendertage) anrechenbar.

Wegen der Herzerkrankung sind insgesamt 49 Kalendertage (vom 17. 08. bis 20. 09. 2024 und vom 13. 03. bis 26. 03. 2026) innerhalb der laufenden Blockfrist vom 17. 08. 2024 bis 16. 08. 2027 anrechenbar.

§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Merke
Zeiten, in denen der Krankengeldanspruch ruhte oder versagt wurde, gelten als Bezugszeiten und werden auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet.

Arbeitsunfähigkeitszeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht (z.B. Wartetage), werden bei der Berechnung der Höchstanspruchsdauer nicht berücksichtigt.

Zeiten des Bezuges von Verletztengeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung werden wie Zeiten des Bezuges von Krankengeld berücksichtigt.

Es werden nicht die Zahltage, sondern die tatsächlichen Tage eines Monats berücksichtigt.

22.2 Übungen zum Lernabschnitt 22

Übung 40

Sachverhalt

1. Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei ambulanter Behandlung; keine Entgeltfortzahlung

2. wie zuvor, jedoch besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung

3. Tag der Krankenhausaufnahme bei stationärer Behandlung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mit der stationären Behandlung beginnt

4. Tage, für die wegen des Bezugs von Mutterschaftsgeld kein Krankengeld gezahlt wird

5. Tage, für die nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V kein Krankengeld wegen verspäteter Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gezahlt wird

6. Tage, für die das Krankengeld wegen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) versagt wird

7. Zeiten, für die der Rentenversicherungsträger bei bestehender Arbeitsunfähigkeit Übergangsgeld zahlt

Hinweise

Eine Begründung nach der Drei-Schritt-Methode ist nicht erforderlich. Geben Sie zu Ihrer Lösung die Rechtsvorschrift an, die festlegt, ob

- ein Anspruch auf Krankengeld besteht,
- das Krankengeld ruht oder versagt wird,
- und ggf. warum diese Tage auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet werden.

Aufgabe

Stellen Sie in den vorher genannten Fällen fest, welche Tage bei der Berechnung der Höchstanspruchsdauer berücksichtigt werden.

Übung 41

Sachverhalt

Kathrin Kupfer ist seit 16. 02. 2025 wegen einer Erkrankung der Halswirbelsäule (HWS- Syndrom) arbeitsunfähig erkrankt. Für Kathrin Kupfer besteht seit 2018 ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld.

Die Arbeitsunfähigkeit wurde am gleichen Tag festgestellt. Ihr Entgelt wird vom Arbeitgeber für die Zeit von sechs Wochen weitergezahlt. Bereits während folgender Zeiträume war Kathrin Kupfer arbeitsunfähig erkrankt:

10. 01. 2020 – 24. 01. 2020, festgestellt am 11. 01. 2020 wegen Herzerkrankung

31. 01. 2020 – 26. 02. 2020, festgestellt am 31. 01. 2020 wegen HWS-Syndrom

06. 05. 2022 – 15. 06. 2022, festgestellt am 06. 05. 2022 wegen HWS-Syndrom

24. 06. 2023 – 17. 07. 2023, Krankenhausbehandlung ab 24. 06. 2023 wegen Magenerkrankung

27. 08. 2023 – 10. 02. 2024, festgestellt am 28. 08. 2023 wegen HWS-Syndrom

03. 03. 2024 – 26. 08. 2024, festgestellt am 03. 03. 2024 wegen HWS-Syndrom.

In der Zeit vom 09. bis 29. 07. 2024 wurde ein Heilverfahren durch den Rentenversicherungsträger durchgeführt. Kathrin Kupfer hat während dieser Zeit Übergangsgeld erhalten. Weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten liegen nicht vor.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode.

Aufgabe

Stellen Sie im vorher genannten Fall fest, bis zu welchem Tag längstens Krankengeld gezahlt werden kann.

Übung 42

Sachverhalt

Larissa Lang, seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigt, ist seit 03. 02. 2026 wegen einer Erkrankung der Atmungsorgane (Asthma) arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am selben Tag ärztlich festgestellt. Das Entgelt wird für sechs Wochen weitergezahlt. Folgende Vorerkrankungszeiten bestehen:

08. 11. 2022 – 18. 12. 2022, festgestellt am 08. 11. 2022 wegen HWS-Syndrom

01. 09. 2023 – 27. 09. 2023, festgestellt am 01. 09. 2023 wegen Asthma

25. 12. 2023– 18. 01. 2024, Krankenhausbehandlung ab 25. 12. 2023 wegen Magenerkrankung

29. 01. 2024 – 12. 05. 2024, festgestellt am 29. 01. 2024 wegen Asthma

03. 09. 2024 – 27. 02. 2025, festgestellt am 03. 09. 2024 wegen Asthma

In der Zeit vom 01. bis 09. 02. 2025 wurde das Krankengeld wegen fehlender Mitwirkung versagt, da Larissa Lang ohne Begründung mehrfach einen Untersuchungstermin beim Medizinischen Dienst nicht wahrgenommen hatte. Weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten liegen nicht vor.

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs mit kurzen Erläuterungen ohne Angabe der Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Stellen Sie im oben genannten Fall die Höchstanspruchsdauer fest.

23 Leistungsdauer bei Hinzutritt einer Krankheit

23.1 Begriff „Hinzutritt einer Krankheit“

Schwieriger wird die Bestimmung der Höchstanspruchsdauer, wenn zur bereits bestehenden Krankheit eine weitere Krankheit hinzutritt, die ebenfalls für sich alleine betrachtet Arbeitsunfähigkeit bedingt.

Um zu vermeiden, dass Versicherte, beispielsweise bereits 70 Wochen Krankengeld erhalten haben und ab der 71. Woche nur noch wegen einer hinzugetretenen Krankheit arbeitsunfähig sind, evtl. für weitere 78 Wochen Krankengeld erhalten, bestimmt § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V, dass der Hinzutritt einer weiteren Krankheit die Leistungsdauer nicht verlängert.

Beispiel

Georg Groten ist seit 02. 01. 2026 wegen einer Psychose arbeitsunfähig erkrankt. Am 18. 02. 2026 erleidet er bei einem Spaziergang zusätzlich noch einen Bänderriss im rechten Sprunggelenk. Auch diese Erkrankung würde für sich alleine Arbeitsunfähigkeit verursachen.

Folge

Bei dem Bänderriss handelt es sich um eine zur Psychose hinzugetretene Krankheit. Diese verlängert den insgesamt bestehenden Krankengeldanspruch nicht.

Beispiel

Simon Spitz ist seit 19. 09. 2025 wegen seines Magenleidens arbeitsunfähig erkrankt. Zusätzlich erkrankt er ab 02. 02. 2026 an einer Herzerkrankung, die auch ohne die bestehende Magenerkrankung Arbeitsunfähigkeit verursachen würde. Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Magenerkrankung endet am 07. 02. 2026. Simon Spitz ist ab 08. 02. 2026 nur noch wegen des Herzleidens arbeitsunfähig erkrankt. Die Höchstanspruchsdauer wegen der Magenerkrankung ist am 18. 03. 2027 erreicht.

Folge

Sie müssen feststellen, ob Simon Spitz für die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit wegen der Herzerkrankung auch über den 18. 03. 2027 hinaus einen Anspruch auf Krankengeld hat.

Eine hinzugetretene Krankheit verlängert also den Anspruch auf Krankengeld nicht.

Eine „hinzugetretene Krankheit“ im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V liegt dann vor, wenn zeitgleich mit dem Vorliegen oder Wiedervorliegen einer zur Arbeitsunfähigkeit führenden ersten Erkrankung unabhängig von dieser Krankheit zugleich eine weitere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bedingt. Es reicht insoweit aus, dass die Krankheiten zumindest an einem Tag zeitgleich nebeneinander bestanden haben (vgl. BSG-Urteil vom 08. 11. 2005 – AZ: B 1 KR 27/04 R).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.3.1

§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, wird die Leistungsdauer nicht verlängert. Tritt eine neue Arbeitsunfähigkeit am Tag nach Beendigung der bisherigen Arbeitsunfähigkeit ein, so liegt keine hinzugetretene Krankheit in diesem Sinne vor (vgl. BSG-Urteil vom 08. 11. 2005 – AZ: B 1 KR 27/04 R, 21. 06. 2011 – AZ: B 1 KR 15/10 R); dies gilt selbst dann, wenn zwischenzeitlich die Arbeit nicht wieder aufgenommen wurde (vgl. auch BAG-Urteil vom 11. 10. 1966 – AZ: 2 AZR 464/65).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2

Sehen Sie sich hierzu auch die Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024 an.

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 9

Hans Hermann, Kunde der AOK, ist seit 28. 02. 2025 wegen eines Herzleidens arbeitsunfähig krank. Zusätzlich diagnostiziert der behandelnde Arzt ab 11. 04. 2025 Rückenbeschwerden, die alleine ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würden. Die Herzerkrankung wird erfolgreich behandelt. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Krankheit endet am 20. 04. 2025. Bis auf Weiteres besteht aber noch Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden.

Hans Hermann möchte von Ihnen wissen, ob er wegen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Rückenbeschwerden Krankengeld für 78 Wochen beziehen kann.

Welche Auskunft geben Sie Hans Hermann?

In der Praxis ist es häufig schwierig zu erkennen, ob ein Hinzutritt einer Krankheit vorliegt. Arbeitsunfähigkeitsdaten der behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen alleine sind da oft nicht aussagekräftig, weil häufig die Abgrenzungsproblematik nicht bewusst ist. Hier sollten Sie sehr sorgfältig prüfen, ob ein Hinzutritt vorliegt. Mitarbeitende des MD können Ihnen hierbei wertvolle Hilfe leisten. Hinzu kommt, dass die EDV keine Ende-Daten für Diagnosen zulässt, also lediglich neue Beginn-Daten zugespeichert werden können. Ob bzw. ab wann es sich um einen Hinzutritt handelt, ist so nicht eindeutig erkennbar.

Zum Lernbeispiel 9

Die Leistungsdauer des Krankengeldes wird durch die Rückenerkrankung nicht verlängert. Das heißt für Hans Hermann, dass sofern die Höchstanspruchsdauer für das Herzleiden noch nicht erreicht ist und für die hinzugetretene Krankheit (Hinzutritt ab 11. 04. 2025) keine anrechenbaren Vorerkrankungszeiten vorliegen, auch für die hinzugetretenen Rückenbeschwerden noch Anspruch auf Krankengeld besteht.

Insgesamt kann Hans Hermann allerdings keine 78 Wochen Krankengeld wegen der hinzugetretenen Krankheit Rückenbeschwerden erhalten.

Merke
Der Hinzutritt einer Krankheit verlängert den Anspruch auf Krankengeld nicht.

Ein Hinzutritt liegt vor, wenn die zuerst eingetretene Krankheit und die zusätzlich eingetretene Krankheit zeitgleich, jedoch mindestens an einem Tag, gemeinsam Arbeitsunfähigkeit verursacht haben.

23.2 Bestimmung der Blockfristen

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.3

Für jede Krankheit, die Arbeitsunfähigkeit verursacht, ist eine eigene Blockfrist zu bilden. Sie müssen also auch für die hinzugetretene Krankheit Blockfristen festsetzen. Bei der Bestimmung der Blockfrist für die hinzugetretene Krankheit ist zwischen zwei Standardfällen zu unterscheiden (vgl. Schaubild):

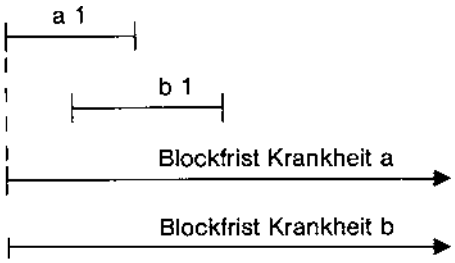
Berechnung der Blockfrist bei Hinzutritt einer weiteren Krankheit

Die hinzutretende Krankheit (Arbeitsunfähigkeit) hat in der Vergangenheit

- noch **keine** Arbeitsunfähigkeit verursacht. → Die Blockfrist für die hinzugetretene Krankheit ist identisch mit der Blockfrist der zuerst eingetretenen Krankheit.
- bereits Arbeitsunfähigkeit(en) verursacht. → Die Blockfrist für die hinzugetretene Krankheit, die bereits durch das erstmalige Auftreten der Krankheit ausgelöst wurde, bleibt maßgebend.

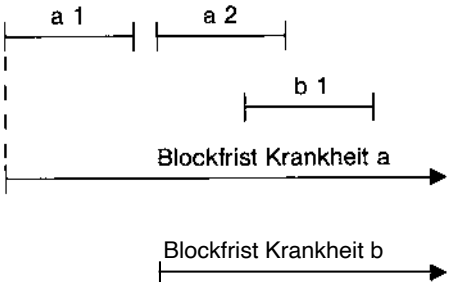
In der grafischen Darstellung sieht die Bildung der Blockfrist bei den Standardfällen so aus:

Bsp. 139



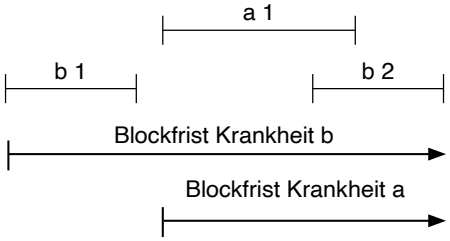
Für die hinzugetretene Krankheit b1 ist die Blockfrist identisch mit der Blockfrist für die zuerst eingetretenen Krankheit (a1).

Bsp. 141



Für die hinzugetretene Krankheit b1 ist die Blockfrist von dem Zeitpunkt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit (a2/b1) zu bilden.

Bsp. 142



Für die Krankheit b1 und a1 wird jeweils zu Beginn des Auftretens der Krankheiten eine eigene Blockfrist gebildet. Durch den Hinzutritt der Krankheit (b2) ist die bereits bestehende Blockfrist für die Krankheit b maßgebend.

Beispiel

Laura Lauer erkrankt am 05. 11. 2024 arbeitsunfähig wegen einer Herzerkrankung. Am 03. 10. 2025 tritt eine Wirbelsäulenerkrankung hinzu. Ab 08. 12. 2025 besteht die Arbeitsunfähigkeit nur noch wegen der Wirbelsäulenerkrankung. Vorerkrankungszeiten hat Laura Lauer nicht.

Folge

Die Blockfrist wegen der Herzerkrankung beginnt am 05. 11. 2024. Die Blockfrist wegen der Wirbelsäulenerkrankung beginnt ebenfalls am 05. 11. 2024.

Beispiel

Martina Meiler ist ab 23. 04. 2025 wegen ihres Asthmas arbeitsunfähig erkrankt. Diese Krankheit verursachte bereits erstmalig vom 06. bis 21. 02. 2024 Arbeitsunfähigkeit. Am 12. 11. 2025 tritt als weitere Krankheit eine Durchblutungsstörung im rechten Bein auf, die ab 02. 02. 2026 alleine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Sie verursachte bisher noch nie Arbeitsunfähigkeit.

Folge

Die Blockfrist wegen des Asthmas beginnt am 06. 02. 2024. Die Blockfrist wegen der Durchblutungsstörung beginnt am 23. 04. 2025 (vom Zeitpunkt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit an).

Beispiel

Der gleiche Sachverhalt wie vor, jedoch verursachte die Durchblutungsstörung im rechten Bein bereits vom 05. bis 19. 12. 2023 Arbeitsunfähigkeit.

Folge

Die erste Blockfrist für die Durchblutungsstörung beginnt am 05. 12. 2023, eine weitere schließt sich am 05. 12. 2026 an. Aufgrund der Asthmaerkrankung beginnt eine Blockfrist am 06. 02. 2024. Zum Zeitpunkt des Hinzutritts (12. 11. 2025) besteht für die hinzugetretene Krankheit „Durchblutungsstörungen“ bereits eine Blockfrist ab 05. 12. 2023. Diese bleibt maßgebend.

Zum Lernbeispiel 9 von Seite 174

Die Rückenbeschwerden verursachen erstmalig ab 11. 04. 2025 Arbeitsunfähigkeit. Für die Herzerkrankung gibt es ebenfalls keine Vorerkrankungszeiten.

Welche Blockfrist(en) gilt (gelten)?

Wird die Arbeitsunfähigkeit auch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und evtl. schon die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Ist der Krankengeldanspruch noch nicht erschöpft, besteht er noch für so viele Tage, wie an 78 Wochen Leistungsbezug unter Anrechnung der Vorerkrankungen wegen der zuerst eingetretenen sowie der hinzugetretenen Krankheit fehlen.

Zum Lernbeispiel 9 von Seite 176

Das Rückenleiden und die Herzerkrankung haben eine gemeinsame Blockfrist. Sie beginnt am 28. 02. 2025 und endet am 27. 02. 2028.

Merke

Die Blockfrist für die hinzugetretene Krankheit ist identisch mit der Blockfrist für die zuerst eingetretene Krankheit, wenn wegen der hinzugetretenen Krankheit noch keine Arbeitsunfähigkeit bestand.

Hat die hinzugetretene Krankheit jedoch bereits früher Arbeitsunfähigkeit verursacht, gilt die Blockfrist aus der Vergangenheit der hinzugetretenen Erkrankung.

23.3 Leistungsdauer für die hinzugetretene Krankheit

Nachdem Sie die Grundsätze für die Bildung der Blockfristen kennen, erfahren Sie nun, wie Sie die Leistungsdauer im Falle des Hinzutritts ermitteln können. Sehen Sie sich dazu die folgenden Beispiele an.

Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist – ausgehend von diesem Zeitpunkt – festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und eventuell die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Wenn ja, erfolgen keine weiteren Zahlungen (vgl. Beispiel 152 des Gemeinsamen Rundschreibens).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2

Ist der Krankengeldanspruch noch nicht erschöpft, besteht er noch für so viele Tage, wie an 78 Wochen Leistungsbezug entweder

a) zusammenhängend unter Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit wegen der zuerst eingetretenen Krankheit während des laufenden Leistungsfalls anzurechnen. Hierbei sind die Vorerkrankungszeiten wegen der zuerst eingetretenen Krankheit ebenfalls anzurechnen (BSG-Rechtsprechung)

oder

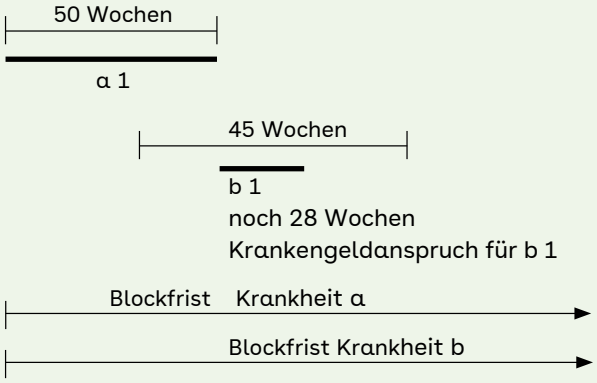
b) unter Anrechnung von Vorerkrankungszeiten wegen der hinzugetretenen Krankheit fehlen.

Der verbleibende kürzere Krankengeldanspruch ist zu erfüllen.

Anmerkung

Der fettgedruckte Balken stellt jeweils die Dauer des Krankengeldanspruchs dar.

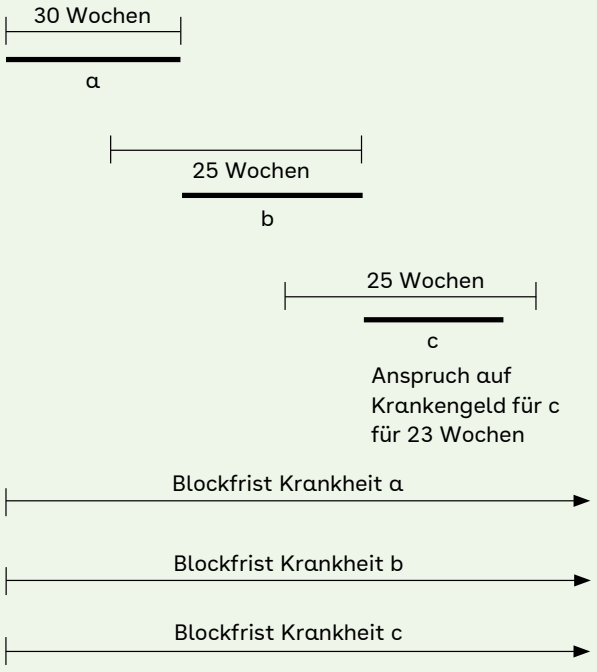
1. Beispiel



Folge

Während der Arbeitsunfähigkeit a 1 tritt die Krankheit b 1 hinzu. Nach 50 Wochen Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit a 1, besteht die Arbeitsunfähigkeit nur noch wegen der Krankheit b 1. Da die Krankheit b 1 den Anspruch auf Krankengeld nicht verlängern darf, ist für b 1 lediglich für 28 (78 – 50) Wochen Krankengeld zu zahlen.

2. Beispiel



Folge

Zu der zuerst eingetretenen Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit a tritt die Krankheit b hinzu. Eine Zeit lang besteht nur für b Arbeitsunfähigkeit, dann tritt zu b die Krankheit c hinzu, die zuletzt alleine Arbeitsunfähigkeit verursacht. Insgesamt besteht aber nur für 78 Wochen ein Anspruch auf Krankengeld. Die Arbeitsunfähigkeit wird hier als ein einheitlicher Fall beurteilt, obwohl insgesamt drei verschiedene Krankheiten teilweise unabhängig voneinander die Arbeitsunfähigkeit verursachten. Deshalb besteht für die Krankheit c ab dem Zeitpunkt, an dem c nur noch alleine Arbeitsunfähigkeit verursacht, ein Restanspruch auf Krankengeld von 23 (78 – 30 – 25) Wochen.

Merke
Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist ab dem Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen der hinzugetretenen Krankheit eine Vergleichsberechnung zu machen. Auf die Leistungsdauer werden entweder der laufende Leistungsfall und ggf. Vorerkrankungszeiten der zuerst eingetretenen Krankheit innerhalb der gültigen Blockfrist angerechnet oder die Vorerkrankungszeiten wegen der hinzugetretenen Krankheit. Der verbleibende kürzere Krankengeldanspruch ist zu erfüllen.

In der Praxis wie in der theoretischen Betrachtung ist es außerordentlich wichtig, den Tag des Hinzutritts im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V zu erkennen, weil dann einige Aktivitäten zur Beurteilung der Höchstanspruchsdauer notwendig sind.

Sobald eine Krankheit hinzutritt, ist festzustellen, welche Vorerkrankungszeiten berücksichtigt werden müssen. Tritt eine Arbeitsunfähigkeit hinzu, sind folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht wegen dieser (hinzugetretenen) Krankheit bereits eine Blockfrist?

2. Hat innerhalb der jetzt laufenden Blockfrist für die hinzugetretene Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden?

3. Ist evtl. bereits die Leistungsdauer von 78 Wochen für die hinzugetretene Krankheit innerhalb der jetzt laufenden Blockfrist erreicht?

Ist die Leistungsdauer für die hinzugetretene Krankheit bereits erschöpft, endet der Krankengeldanspruch ab dem Tag des alleinigen Bestehens der hinzugetretenen Krankheit.

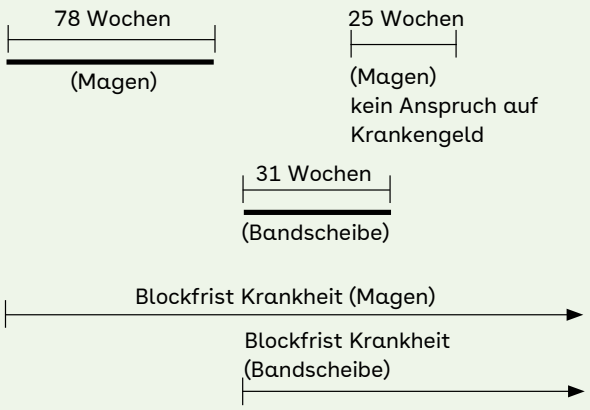
Beispiel

Rudolf Braun ist seit 02. 07. 2025 an einem Bandscheibenvorfall arbeitsunfähig erkrankt. Zu dieser Erkrankung tritt am 24. 11. 2025 ein Magenleiden hinzu. Die Magenerkrankung verursacht ab 05. 02. 2026 nur noch alleine die Arbeitsunfähigkeit. Wegen der Magenerkrankung war Rudolf Braun bereits öfter arbeitsunfähig erkrankt. Die Blockfrist für die Magenerkrankung läuft daher vom 01. 06. 2023 bis 31. 05. 2026. Innerhalb dieser Blockfrist hat Rudolf Braun bereits für 78 Wochen Krankengeld erhalten.

Folge

Ab dem Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Krankheit Magen (ab 05. 02. 2026) besteht kein Krankengeldanspruch mehr, denn die Leistungsdauer von 78 Wochen ist unter Berücksichtigung der Vorerkrankungszeit Magen (78 Wochen) bereits ausgeschöpft (Vergleichsberechnung, Alternative b).

Im Schaubild stellt sich der Sachverhalt wie folgt dar:



Merke

Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Ist dies der Fall, besteht ab dem alleinigen Bestehen der hinzugetretenen Krankheit kein Krankengeldanspruch mehr.

Lernbeispiel 10

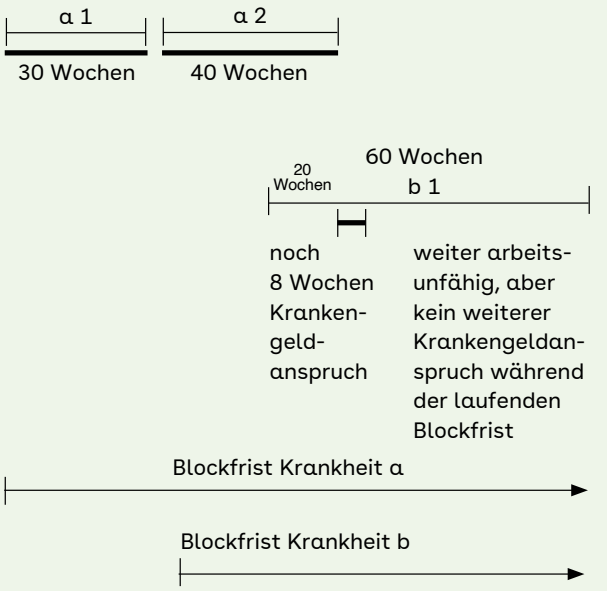
Karla Kühnle ist ab 21. 11. 2025 (ärztliche Feststellung am selben Tag) wegen ihres Asthmas arbeitsunfähig erkrankt. Diese Krankheit verursachte erstmalig ab 06. 02. 2025 (festgestellt am 07. 02. 2025) bis 24. 03. 2025 Arbeitsunfähigkeit. Am 09. 02. 2026 erkrankt Karla Kühnle außerdem an einem Herzleiden, das für sich alleine ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursachen würde. Die Arbeitsunfähigkeit wegen des Asthmas endet am 25. 02. 2026.

Beurteilen Sie den Anspruch auf Krankengeld ab Hinzutritt der Herzerkrankung ab 09. 02. 2026.

Es ist zu klären, wann die Höchstanspruchsdauer von 78 Wochen ggf. unter Anrechnung von der zuerst eingetretenen Krankheit (Asthma) sowie der Herzerkrankung erreicht wird.

Schauen Sie sich zur Lösung dieser Frage zunächst das folgende Beispiel an:

Beispiel



Folge

Für die hinzugetretene Krankheit b ist eine Blockfrist von dem Zeitpunkt der aktuellen Arbeitsunfähigkeit zu bilden (es wurde in der Vergangenheit für b noch keine Blockfrist gebildet). Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit b1 besteht für die Dauer der fortlaufenden Arbeitsunfähigkeit ein Restanspruch auf Krankengeld von acht Wochen. Auf die Leistungsdauer ist die zuerst eingetretene Arbeitsunfähigkeit (a2 = 40 Wochen) und deren Vorerkrankungszeit (a1 = 30 Wochen) anzurechnen (Vergleichsberechnung, Alternative a).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2, Bsp. 153

Zum Lernbeispiel 10 von Seite 180

Die Blockfrist für die hinzugetretene Herzerkrankung läuft ab 21. 11. 2025. Vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens der Arbeitsunfähigkeit wegen der Herzerkrankung (26. 02. 2026) ist festzustellen, dass wegen dieser Krankheit noch kein Krankengeld bezogen wurde. Für die zuerst eingetretene Krankheit im laufenden Leistungsfall sind 97 Kalendertage (21. 11. 2025 – 25. 02. 2026) anzurechnen. Diese Krankheit ist in der Vergangenheit bereits vom 06. 02. – 23. 03. 2025 aufgetreten. Die ärztliche Feststellung erfolgte am 07. 02. 2025. Auf die Leistungsdauer des Krankengeldes sind 45 Kalendertage (07. 02. – 23. 03. 2025) anzurechnen. Insgesamt sind Bezugszeiten von 142 Kalendertagen zu berücksichtigen. Es verbleibt ab 26. 02. 2026 ein Restanspruch von 404 Kalendertagen (546 Tage – 142 Tage). Das Krankengeld endet am 05. 04. 2027 (Vergleichsberechnung, Alternative a).

Beispiel

Martin Maus ist seit 12. 01. 2026 an einer Kreislaufschwäche (Hypotonie) erkrankt. Seine Vorerkrankungen weisen folgende Zeiten auf:

05. 11. 2024 – 14. 11. 2024
wegen einer Magenerkrankung

18. 02. 2025 – 25. 05. 2025
wegen der Magenerkrankung

25. 03. 2025 – 02. 07. 2025
wegen der Hypotonie

Folge

Die Krankheit Hypotonie, die aktuell ab 12. 01. 2026 Arbeitsunfähigkeit verursacht, ist in der Vergangenheit am 25. 03. 2025 zu der Arbeitsunfähigkeit wegen einer Magenerkrankung hinzugetreten. Als Vorerkrankungszeit ist für die aktuell zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit der gesamte Zeitraum vom 18. 02. bis 02. 07. 2025 anzurechnen. Wartetage sind ggf. gesondert zu berücksichtigen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.3, Bsp. 159

23.4 Leistungsdauer bei Hinzutritt einer Krankheit in der Vergangenheit

3 leistungsrechtliche Prüfung

Wie kann die Leistungsdauer für eine Krankheit, die während einer früheren Arbeitsunfähigkeit zu einer anderen Krankheit hinzugetreten ist und jetzt erneut Arbeitsunfähigkeit verursacht, ermittelt werden?

Ist die Krankheit, wegen der im aktuellen Fall Arbeitsunfähigkeit besteht, schon zu einem früheren Zeitpunkt zu einer anderen Krankheit hinzugetreten, wird als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum – sowohl wegen der hinzugetretenen als auch der zuerst eingetretenen Krankheit – angerechnet (BSG 24. 06. 1969 – AZ: 3 RK 60/66, 08. 12. 1992 – AZ: 1 RK 8/92).

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.3

1. Beispiel

Anja Messner war vom 10. 01. bis 22. 05. 2025 wegen eines Herzleidens arbeitsunfähig. Zu dieser Arbeitsunfähigkeit trat am 07. 04. 2025 zusätzlich eine Nierenerkrankung hinzu. Diese Krankheit begründete bisher noch keine Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit endete am 02. 07. 2025. Am 18. 12. 2025 ist Anja Messner erneut wegen der Nierenerkrankung arbeitsunfähig erkrankt.

Frage

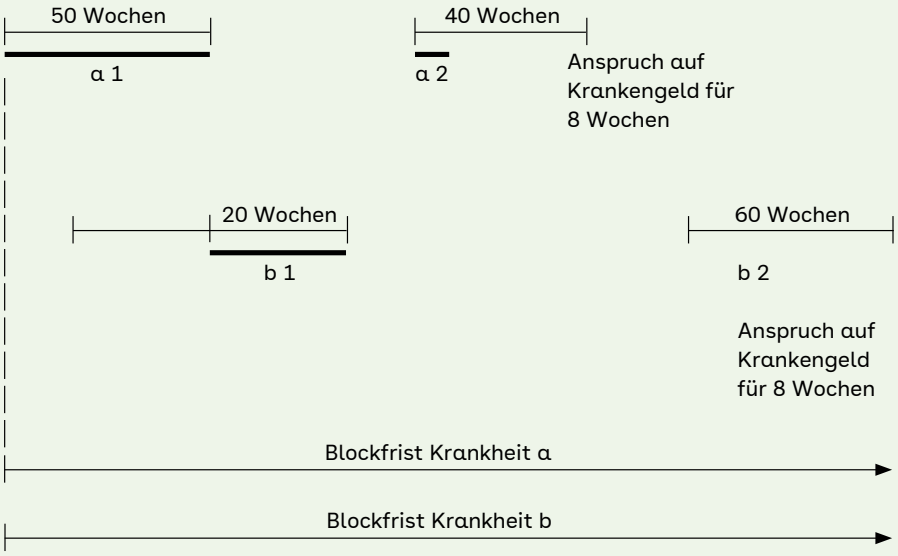
Welche Zeit(en) sind bei der Beurteilung des Krankengeldanspruchs wegen der Arbeitsunfähigkeit ab 18. 12. 2025 auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen?

Lösung

Auf die Höchstanspruchsdauer ist als Vorerkrankungszeit der gesamte Zeitraum vom 10. 01. bis 02. 07. 2025 anzurechnen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.3, Bsp. 159

2. Beispiel



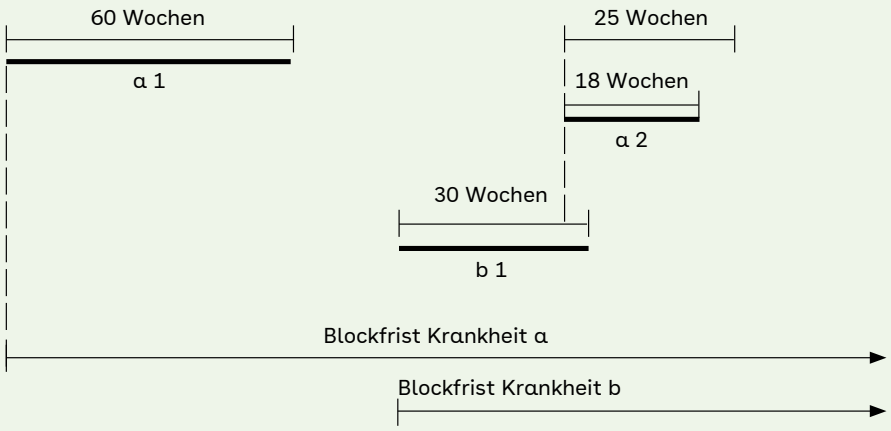
Folge

Für die Arbeitsunfähigkeit a 2 verbleibt noch ein Restanspruch auf Krankengeld von acht Wochen unter Berücksichtigung der Vorerkrankungszeit wegen Krankheit a1/ b1.

Ab Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit b2 ist ebenfalls die Vorerkrankungszeit wegen der Krankheit a1/b1 (70 Wochen) anzurechnen. Es ergibt sich ein Restanspruch für acht Wochen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2 Bsp. 149

3. Beispiel



Folge

Durch den Hinzutritt der Krankheit α2 zu der Krankheit b1 ergibt sich durch die Anrechnung der Vorerkrankungszeit α1 (60 Wochen) ein kürzerer Krankengeldanspruch.

Für α2 ergibt sich ab dem alleinigen Bestehen der Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit eine Bezugsdauer von 18 Wochen (Vergleichsberechnung, Alternative b).

23.5 Ermittlung der Höchstanspruchsdauer in der täglichen Praxis

3 leistungsrechtliche Prüfung

In Ihrer täglichen Arbeit werden Sie bei der Ermittlung der Höchstanspruchsdauer von oscare® unterstützt.

Anhand der gespeicherten Vorerkrankungszeiten wird bei der Erfassung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung maschinell geprüft, ob eventuelle Vorerkrankungen auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen sind. Diese Prüfung erfolgt anhand der verschlüsselten Diagnose der jeweiligen Arbeitsunfähigkeitszeit, dem sogenannten ICD-Schlüssel (**I**nternational **C**lassification of **D**iseases).

Vom System werden dabei alle eventuell infrage kommenden Arbeitsunfähigkeitszeiten berücksichtigt. Oscare® erkennt, zu welcher Hauptgruppe die Diagnose gehört, die die Arbeitsunfähigkeit verursacht (z.B. Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Erkrankungen des Skeletts). Auch werden Zeiträume innerhalb der letzten drei Jahre, in denen Versicherte nicht Mitglied der jeweiligen AOK gewesen sind, vorsorglich als Vorerkrankungszeit berücksichtigt, da sie während dieser Zeit eventuell bei anderen Krankenkassen für die jeweilige Krankheit einen Krankengeldanspruch hätten gehabt haben können.

Durch diese Berechnung wird eine Mindestanspruchsdauer auf Krankengeld festgestellt. Ca. 90 Tage vor Ablauf dieses „Mindestanspruchstags" erhalten Sie von oscare® einen Hinweis in Ihrer Inbox und müssen das tatsächliche Datum des Anspruchsendes ermitteln.

Sie brauchen also nicht für jeden Arbeitsunfähigkeitsfall die Höchstanspruchsdauer vorab zu ermitteln.

Trotzdem ist die AOK (bei aller Automatisierung und Unterstützung durch die EDV) nach wie vor auf die aufmerksame Fachkompetenz ihrer Mitarbeitenden angewiesen. Nur Sie können anhand der vorhandenen Unterlagen klären, ob und ggf. ab wann ein Hinzutritt vorliegt.

Bedenken Sie dabei immer, dass Krankengeld von seiner Funktion als vorübergehender Entgeltersatz gestaltet ist. Sie sollten bei Arbeitsunfähigkeitszeiten, die keine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen, so schnell wie möglich handeln, um den Versicherten ein anderes, dauerhaftes Einkommen zu sichern (vgl. Punkt 27 dieses Lernbriefs).

23.6 Übungen zum Lernabschnitt 23

Übung 43

Sachverhalt

Die Leistungsdaten von Erwin Eichberg weisen folgende Arbeitsunfähigkeitszeiten auf:

13. 12. 2024 – 14. 01. 2025
wegen Lebererkrankung

11. 08. 2025 – 10. 11. 2025
wegen Lebererkrankung

10. 10. 2025 – 31. 12. 2025
wegen Erkrankung der Bauchspeicheldrüse

Hinweis

Eine Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Bestimmen Sie im vorgenannten Fall die Blockfristen für die jeweilige Krankheit.

Übung 44

Sachverhalt

Markus Müller ist bereits seit langer Zeit wegen einer Herzerkrankung arbeitsunfähig. Jetzt, nach 60 Wochen, ist die Herzerkrankung geheilt. Jedoch verursacht eine hinzugetretene Magenerkrankung weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Wegen der Magenerkrankung war Markus Müller noch nie arbeitsunfähig gewesen.

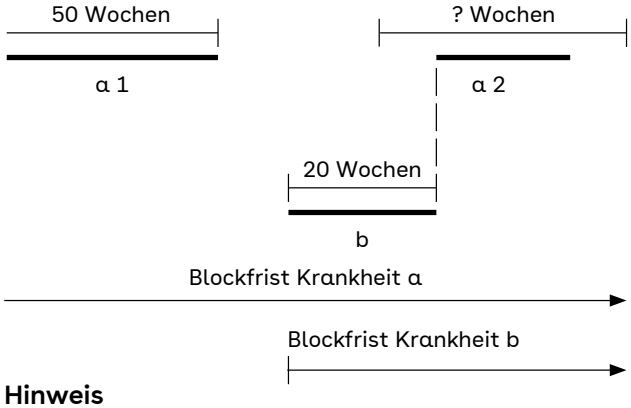
Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Bestimmen Sie, für wie viele Wochen noch ein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Übung 45



Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Bestimmen Sie, für wie viele Wochen wegen der Krankheit α 2 noch ein Anspruch auf Krankengeld besteht.

Übung 46

Sachverhalt

Frank Neumann ist seit 16. 08. 2024 an einem Magenleiden arbeitsunfähig erkrankt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am gleichen Tag ärztlich festgestellt. Er ist krankenversicherungspflichtig und Kunde der AOK. Wegen des Magenleidens war Frank Neumann noch nie arbeitsunfähig erkrankt. Am 15. 11. 2024 tritt eine Herzerkrankung auf, die ab 22. 01. 2025 nur noch alleine Arbeitsunfähigkeit bedingt. Der AOK Kundenberater stellt fest, dass Frank Neumann innerhalb der bereits bestehenden Blockfrist wegen der Herzerkrankung (vom 24. 07. 2023 bis 23. 07. 2026) noch kein Krankengeld bezogen hat.

Hinweis zu den Aufgaben 46.1 und 46.2

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 46.1

Bis zu welchem Tag besteht noch ein Anspruch auf Krankengeld?

Aufgabe 46.2

Für wie viele Wochen würde ab 22. 01. 2025 noch ein Anspruch auf Krankengeld bestehen, wenn wegen der Herzerkrankung bereits für 78 Wochen Krankengeldanspruch innerhalb der oben genannten Blockfrist bestand?

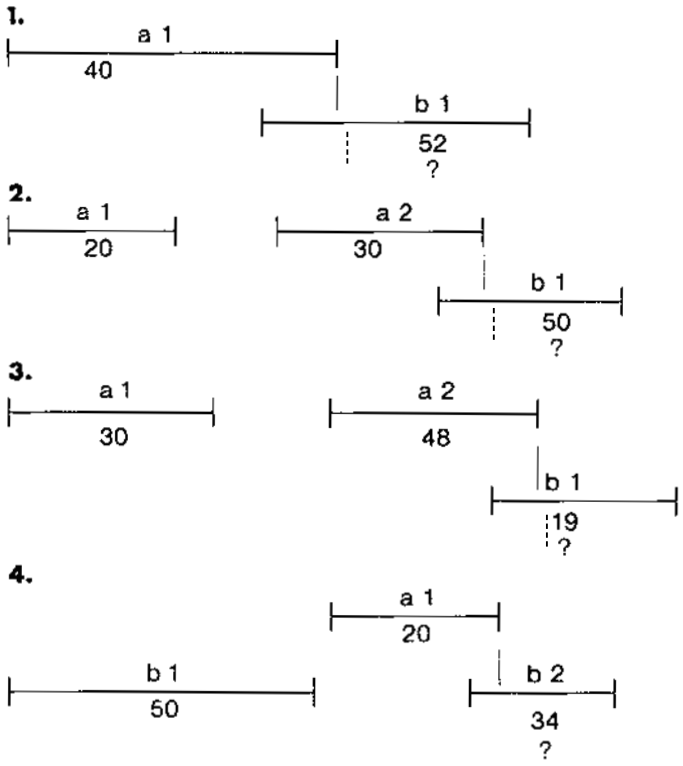
Übung 47

Hinweise

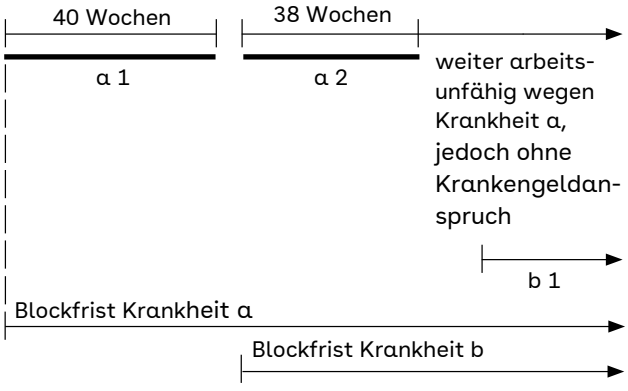
Tragen Sie die Anzahl der Wochen in das nachfolgende Schaubild ein, und begründen Sie Ihre Eintragungen kurz ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Bestimmen Sie in den nachfolgenden Fällen, für wie viele Wochen wegen der hinzugetretenen Krankheit noch ein Anspruch auf Krankengeld besteht. Gehen Sie bei der Lösung davon aus, dass die aufgeführten Krankheitszeiten innerhalb der jeweiligen noch aktuellen Blockfrist liegen.



Übung 48



Ergänzende Angaben

Während der Arbeitsunfähigkeitszeit α 2 beginnt Krankheit b 1. Diese Krankheit hat bisher noch nie Arbeitsunfähigkeit verursacht. Zum Zeitpunkt des Eintritts der Krankheit b 1 ist jedoch bereits der Höchstanspruch für die Krankheit α erreicht.

Aufgabe

Bestimmen Sie den Restanspruch für die Krankheit b 1 (Anzahl der Wochen) und begründen Sie Ihre Entscheidung kurz.

Übung 49

Bestimmen Sie den Beginn der Blockfristen für die Erkrankungen von Martin Maus im Beispiel auf Seite 181 ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Übung 50

Sachverhalt

Die Vorerkrankungszeiten eines Kunden (Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld besteht seit Jahren) weisen folgende Zeiträume auf:
16. 10. 2024 – 21. 11. 2024
Herzerkrankung,
festgestellt am 16. 10. 2024

19. 06. 2025 – 19. 12. 2025
Magenerkrankung,
festgestellt am 19. 06. 2025

07. 11. 2025 – 05. 01. 2026
Herzerkrankung

Seit 20. 02. 2026 besteht wieder Arbeitsunfähigkeit wegen der Herzerkrankung. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am gleichen Tag ärztlich festgestellt.

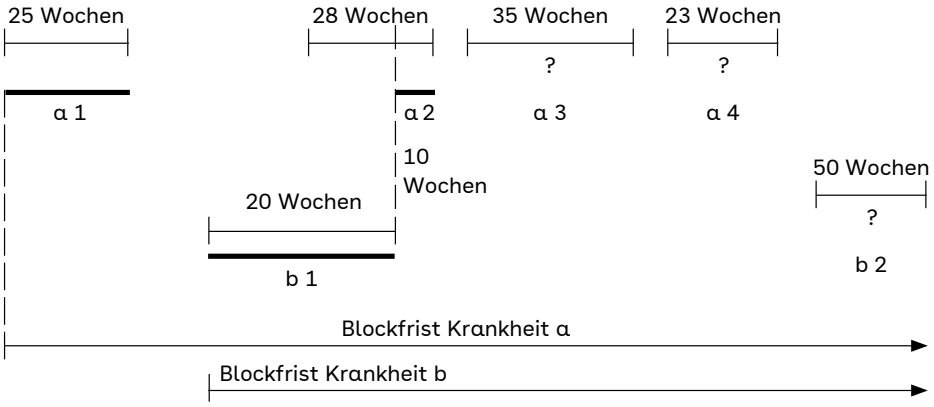
Hinweis

Eine Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Bestimmen Sie die Blockfristen und berechnen Sie, bis zu welchem Tag ein Anspruch auf Krankengeld für die Erkrankung ab 20. 02. 2026 besteht.

Übung 51



Aufgabe

Tragen Sie die Anzahl der Wochen, für die noch ein Krankengeldanspruch für die Krankheiten a 3, a 4 und b 2 besteht, in das Schaubild ein. Begründen Sie (kurz) Ihre Entscheidungen.

24 Wiederaufleben des Krankengeldanspruchs

Was bedeutet „Wiederaufleben"?

Es bedeutet, dass ein Krankengeldanspruch, der innerhalb einer Blockfrist geendet hat, weil dort bereits für 78 Wochen Krankengeld bezogen worden war, mit Beginn einer neuen Blockfrist unter bestimmten Voraussetzungen wieder in vollem Umfang neu besteht. Dies gilt auch dann, wenn wieder Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit besteht.

Lernbeispiel 11

Volker Knorr bezog wegen eines Herzleidens für 78 Wochen Krankengeld von der AOK. Die dazugehörige Blockfrist läuft vom 08. 02. 2023 bis 07. 02. 2026. Auch nach Ende des Krankengeldbezugs am 13. 06. 2025 besteht die Arbeitsunfähigkeit weiter fort. Rentenansprüche hat Volker Knorr nicht, da er die für den Rentenbezug notwendigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt hat. Sein Lebensunterhalt wird zurzeit vom Sozialamt sichergestellt. Zu Beginn der neuen Blockfrist erkundigt sich Volker Knorr bei der AOK, ob er erneut Krankengeld für das Herzleiden erhalten kann. Nach Beendigung des Krankengeldanspruchs hatte Volker Knorr seine Mitgliedschaft bei der AOK freiwillig fortgesetzt. Diese Versicherung beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld.

Hat Volker Knorr mit Beginn der neuen Blockfrist erneut Anspruch auf Krankengeld wegen seines Herzleidens?

Um die rechtlichen Voraussetzungen für das Wiederaufleben des Krankengeldanspuchs prüfen zu können, schauen Sie sich zunächst die Rechtsquelle des § 48 Abs. 2 SGB V an.

Versicherte haben unter bestimmten Voraussetzungen einen erneuten Anspruch auf Krankengeld. Diese sind: — § 48 Abs. 2 SGB V

1. Beginn einer neuen Blockfrist.
2. Bei Eintritt der jetzigen (erneuten) Arbeitsunfähigkeit besteht eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld.
3. In der Zeit zwischen dem Ende des Krankengeldanspruchs und dem Beginn der jetzigen (erneuten) Arbeitsunfähigkeit zwei Bedingungen erfüllt sind:
   - 3.1 keine Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit für mindestens sechs Monate und
   - 3.2 eine Erwerbstätigkeit oder eine Verfügbarkeit bei der Arbeitsvermittlung.

Merke
Mit Beginn einer neuen Blockfrist entsteht nur unter bestimmten Voraussetzungen wegen derselben Krankheit ein neuer Anspruch auf Krankengeld.

24.1 Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

Zweckmäßigerweise sollten Sie diese Voraussetzung als Erstes prüfen. Dies erspart Ihnen möglicherweise umfangreiche weitere Arbeit. Sie haben bereits neben den krankengeldberechtigten Personengruppen auch diejenigen kennengelernt, die einen solchen Anspruch nicht realisieren können.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.2

Mit der Vorschrift des § 48 Abs. 2 SGB V wird also der Anspruch auf Krankengeld eingeschränkt. Diese Vorschrift soll verhindern, dass längerfristig oder auf Dauer Arbeitsunfähigkeit besteht und mit Beginn einer neuen Blockfrist wieder für 78 Wochen Krankengeld zu zahlen ist.

24.2 Sechs-Monats-Zeitraum

3 leistungsrechtliche Prüfung

Selbst dann, wenn bei Beginn einer neuen Blockfrist eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld besteht, sind weitere Voraussetzungen zu erfüllen, um wieder Krankengeld wegen derselben Krankheit erhalten zu können.

Zwischen dem Ablauf des Krankengeldanspruchs wegen derselben Krankheit in der abgelaufenen Blockfrist und dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der neuen Blockfrist muss mindestens sechs Monate wegen dieser Krankheit keine Arbeitsunfähigkeit bestehen und entweder eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden oder eine Verfügbarkeit bei der Arbeitsvermittlung (mindestens 15 Stunden wöchentlich) bestanden haben.

Jede Erwerbstätigkeit mit Arbeitsentgelt, jede selbstständige Tätigkeit mit Arbeitseinkommen und berufliche Umschulung bzw. Fortbildung ist auf den Sechs-Monats-Zeitraum anzurechnen (BSG 03. 11. 1993 – AZ: 1RK 10/93). Hierzu gehören auch geringfügige Beschäftigungen i. S. d. § 7 SGB V i.V. m. §§ 8, 8a SGB IV. Waren Versicherte in dem Zeitraum von sechs Monaten zeitweise wegen einer anderen Krankheit arbeitsunfähig, so ist diese Arbeitsunfähigkeit dann einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 48 Abs. 2 Nr. 2 SGB V gleichzusetzen, wenn Sie eine Erwerbstätigkeit oder Verfügbarkeit (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III) von mindestens 15 Stunden wöchentlich unterbricht.

§ 48 Abs. 2. Nr. 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.3 Abs. 3, 4

Dabei ist es nicht erforderlich, dass die Sechs-Monats-Zeiträume zusammenhängend verlaufen, sie können sich auch aus mehreren Teilabschnitten zusammensetzen. In Summe geht es um 180 Kalendertage.

GR. v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.3 Abs. 2

Zum Lernbeispiel 11 von Seite 188

Die neue Blockfrist beginnt ab 08. 02. 2026. Am 08. 02. 2026 ist Volker Knorr freiwilliges Mitglied der AOK. Die Mitgliedschaft beinhaltet keinen Anspruch auf Krankengeld. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld sind nicht erfüllt. Eine weitere (leistungsrechtliche) Prüfung der Voraussetzungen für das Wiederaufleben ist entbehrlich.

Ein erneuter Anspruch auf Krankengeld ist abzulehnen.

4b Leistung ablehnen

Hinweis

Volker Knorr ist zu empfehlen, sich an die Agentur für Arbeit zu wenden. Ggf. erfüllt Volker Knorr die Voraussetzungen für eine Leistung nach dem SGB III (z. B. Arbeitslosengeld bei Minderung der Leistungsfähigkeit).

In dem Gemeinsamen Rundschreiben vom 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024 stellen die Beispiele 171 ff. die Fragestellungen anschaulich dar. Sie sollten sich diese genau anschauen und gedanklich nachvollziehen.

Beispiel

Martin Haas bezog bis 18. 04. 2025 wegen seines Herzleidens Krankengeld. Die Arbeitsunfähigkeit bestand bis 22. 06. 2025 weiter fort. Anschließend nahm er seine versicherungspflichtige Beschäftigung wieder auf. Am 01. 10. 2025 begann eine neue Blockfrist wegen der Herzerkrankung. Am 28. 01. 2026 wurde Martin Haas erneut wegen seines Herzleidens arbeitsunfähig.

Frage

Besteht ab 28. 01. 2026 erneut ein Anspruch auf Krankengeld für Martin Haas?

Lösung

Die Arbeitsunfähigkeit endete mit dem 22. 06. 2025. Zwischen dem Ende der Arbeitsunfähigkeit wegen des Herzleidens am 22. 06. 2025 und dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit am 28. 01. 2026 liegt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. In der Zwischenzeit begann eine neue Blockfrist wegen der Herzerkrankung. Auch war Martin Haas in der Zwischenzeit mehr als sechs Monate erwerbstätig. Am 28. 01. 2026 besteht eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Es besteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld für 78 Wochen für die am 28. 01. 2026 eingetretene Arbeitsunfähigkeit.

Beispiel

Manfred Simon war bis 18. 05. 2025 wegen eines Leberschadens arbeitsunfähig erkrankt. Das Krankengeld endete am 10. 05. 2025 wegen Erreichen der Höchstanspruchsdauer. Seine Erwerbstätigkeit nahm Manfred Simon am 05. 06. 2025 wieder auf. Am 10. 07. 2025 begann eine neue Blockfrist wegen der Lebererkrankung. Vom 13. bis 21. 08. 2025 bestand erneut Arbeitsunfähigkeit wegen der Lebererkrankung, ebenso ab 29. 01. 2026.

Frage

Besteht anlässlich der Arbeitsunfähigkeit ab 13. 08. 2025 und/bzw. ab 29. 01. 2026 ein Anspruch auf Krankengeld?

Lösung

Manfred Simon ist seit 05. 06. 2025 wieder erwerbstätig. Eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld kann deshalb unterstellt werden. Die neue Blockfrist beginnt ab 10. 07. 2025. Somit erfüllt Manfred Simon am 10. 07. und 13. 08. 2025 sowie am 29. 01. 2026 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Es sind die leistungsrechtlichen Voraussetzungen zu prüfen. Für die am 13. 08. 2025 eingetretene Arbeitsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf Krankengeld, weil Manfred Simon keine 180 Kalendertage ohne Arbeitsunfähigkeit wegen des Leberleidens („Aussteuerungsleiden") erfüllt. Diese Voraussetzung ist aber am 29. 01. 2026 erfüllt. Folgende Zeiten der Arbeitsfähigkeit kann Manfred Simon nachweisen:

19. 05. 2025
bis 12. 08. 2025 = 86 Kalendertage

22. 08. 2025
bis 28. 01. 2026 =160 Kalendertage

246 Kalendertage

Manfred Simon hat daher einen erneuten Anspruch auf Krankengeld für die am 29. 01. 2026 eingetretene Arbeitsunfähigkeit.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.3 Abs. 4, Bsp. 178

Eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung ist unerheblich, wenn diese Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit im Sinne des § 48 Abs. 2 Nr. 2 SGB V oder Verfügbarkeit (§ 138 Abs. 1 Nr. 3 SGB III) von mindestens 15 Stunden wöchentlich unterbricht.

24.3 Übungen zum Lernabschnitt 24

Übung 52

Nennen Sie vier Kundengruppen, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben mit Angabe der Rechtsvorschrift.

Übung 53

Sachverhalt

Willi Kinkel bezog als versicherungspflichtiges Mitglied der AOK bis zum Anspruchsende nach 78 Wochen am 19. 06. 2025 Krankengeld wegen eines Rückenleidens. Die Arbeitsunfähigkeit endete am 22. 08. 2025. Anschließend nahm er seine Erwerbstätigkeit wieder auf. Am 20. 01. 2026 wird er erneut wegen des Rückenleidens arbeitsunfähig krank. Eine neue Blockfrist wegen des Rückenleidens begann am 24. 11. 2025.

Hinweise

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Aufgabe

Besteht für die am 20. 01. 2026 eingetretene Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld?

25 Betreuung des AOK-Kunden bzw. AOK-Kundinnen während der Arbeitsunfähigkeit

Generelles zur Kundenberatung

Das Krankengeld hat für die AOK eine große Bedeutung. Jede bzw. jeder Krankengeldbeziehende erhält neben der Geldleistung auch Leistungen der Krankenbehandlung, wie z.B. ärztliche Behandlung und eventuell Arzneimittel, Krankenhausbehandlung, Heil-und Hilfsmittel usw. Sinkende Krankengeldausgaben haben daher auch einen Einfluss auf diese Leistungsbereiche.

25.1 Faktoren, die die Krankengeldausgaben bestimmen

Generelles zur Kundenberatung

Die Höhe der Krankengeldausgaben wird durch drei Faktoren bestimmt:

1. Höhe des kalendertäglichen Krankengeldes im Einzelfall sowie
2. Anzahl der gesamten Krankengeldfälle und
3. Dauer der Krankengeldfälle (Tage/Laufzeit)

Auf die Höhe des kalendertäglichen Krankengeldes hat die AOK keinen Einfluss, da die Höhe des Krankengeldes aus dem Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen nach festen Regeln berechnet wird. Anders dagegen stellt sich die Situation bei Anzahl und Dauer der Krankengeldfälle dar.

25.2 Bedeutung der Krankengeldausgaben für Arbeitgeber und AOK

Generelles zur Kundenberatung

Bereits unser Name „AOK – Die Gesundheitskasse“ und unser Leitbild geben den heutigen Weg vor. Unser Ziel ist die Gesundheit unserer Versicherten. Gesunde Kunden und Kundinnen sind seltener arbeitsunfähig und verursachen weniger Krankengeldausgaben.

Der weitaus größte Teil potenzieller Krankengeldbeziehenden, nämlich die Beschäftigten, können auf der Grundlage der §§ 20a, 20b SGB V von der fachlichen Kompetenz der AOK und ihrem Engagement auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung profitieren. Einzelheiten hierzu haben Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“ erfahren.

Für einen Arbeitgeber bedeutet dies, dass er durch die Verhütung arbeitsbedingter Gefahren die Gesundheit seiner Mitarbeitenden sichern kann, Kosten für Produktionsausfälle und Entgeltfortzahlung vermindern und so Kostenvorteile nutzen kann. Insbesondere Firmen, die gegenüber ihren Konkurrenten einen höheren Krankenstand (das ist der Anteil der arbeitsunfähigen Arbeitnehmenden an der Gesamtzahl der Mitarbeitenden eines Unternehmens) haben, können so ihre Wettbewerbsfähigkeit stärken. Die optimale Betreuung der AOK-Kunden und AOK-Kundinnen sichert also auch ihren Arbeitgebern die Vorteile des AOK-Leistungsangebots.

Die Fallvermeidung (z.B. durch optimale betriebliche Gesundheitsförderung) ist ein wichtiges Ziel der AOK. Daneben bedeutet eine Verringerung der Krankengeldfälle und eine Laufzeitverkürzung der Krankengeldfälle konsequenterweise auch eine Verringerung der Leistungsausgaben und den Erhalt der Attraktivität der AOK als kostenbewusste Krankenversicherung.

25.3 Fallsteuerung durch Krankengeld-Fallmanagement

§ 14 SGB I, § 44 Abs. 4 SGB V

Durch die bundesweite Einführung eines konsequenten Krankengeld-Fallmanagements konnte die Kundenzufriedenheit gesteigert, die Bearbeitungsqualität verbessert und die Krankengeldausgaben stabilisiert werden. Die individuelle Kundenbetreuung, insbesondere die Gespräche mit den Krankengeldbeziehenden, ist wesentlicher Bestandteil des Krankengeld-Fallmanagements. Dabei werden gemeinsam Lösungsmöglichkeiten gesucht, um die Arbeitsfähigkeit so schnell wie möglich wieder herzustellen. Beachten Sie hierzu die Ausführungen zu dem Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Unterstützung durch die AOK (vgl. Punkt 18 dieses Lernbriefes).

25.3.1 Inhalte des Krankengeld-Fallmanagement

Mitarbeitende der AOK stehen den Versicherten während der Arbeitsunfähigkeit stets mit Rat und Tat zur Seite. Oberstes Ziel ist, das Ineinandergreifen verschiedener Maßnahmen sowohl inhaltlich als auch zeitlich zu koordinieren und zu optimieren, um mögliche Einsparpotenziale zu nutzen.

Da das Krankengeld niedriger als das Arbeitsentgelt ist, dürfte ein kurzer Genesungsprozess im Interesse aller Kunden und Kundinnen liegen.

Versicherte, bei denen sich die Krankheit manifestiert hat und daher nicht mehr mit Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist, sollten so schnell wie möglich anderweitig dauerhaft abgesichert werden, z.B. durch den Bezug einer Rente. Das Risiko einer dauerhaften Erwerbsminderung ist von der Rentenversicherung abzudecken. Somit kommt Krankengeld lediglich als kurz- bis mittelfristige Entgeltersatzleistung in Betracht.

Welche Möglichkeiten speziell geschulte Mitarbeitende im Krankengeld-Fallmanagement haben, möchten wir Ihnen im Folgenden anhand von Beispielen verdeutlichen.

Wichtig ist, bereits kurz nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit den Fall zu steuern und geeignete Maßnahmen zu ergreifen (sogenannte Reha-Frühförderung). Bei Erkrankungen, die in der Vergangenheit bereits häufig Arbeitsunfähigkeit verursacht hatten, sollten Sie schon während der Zeit der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber tätig werden.

Alle Personen, die therapeutisch tätig sind, müssen mit eingebunden werden. Sie kennen die Krankheitsgeschichten und haben große Einwirkungsmöglichkeiten. Für die Kontaktaufnahme mit dem Arzt oder der Ärztin ist ein spezieller Vordruck – Muster 52 – vorgesehen (sogenannte Arztanfrage; vgl. Abbildung „Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ auf den Seiten 195 und 196).

Hinweis

Der Vordruck – Muster 52 – („Arztanfrage“) ist ein offiziell zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband abgestimmter Vordruck.

25.3.2 Sozialmedizinische Fallberatung

§ 275 ff. SGB V

Ein weiterer, ganz wichtiger Partner bei der Rehabilitation ist der Medizinische Dienst (MD). Seine Aufgabe ist es, die AOK bei der Fallsteuerung zu unterstützen und ggf. gezielte Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit vorzuschlagen.

Dies können z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben sein, die Einleitung fachärztlicher Diagnostik und Behandlung, die Beratung über mögliche Krankenhausbehandlungen, Umgestaltungen oder Umsetzungen am Arbeitsplatz (hierzu ist die Kooperation mit dem Arbeitgeber und den Arbeitnehmenden Voraussetzung), Vorschläge zur zweckmäßigen Hilfsmittelausstattung oder zu geeigneten Behandlungseinrichtungen. Das Personal des MD ist dabei sowohl Partner der AOK als auch der Kunden und Kundinnen. Sie sind das sozialmedizinische Bindeglied, um bedarfsgerechte Maßnahmen festzustellen und vorzuschlagen. Dass die Interessen der Kunden und Kundinnen hierbei ebenso berücksichtigt werden wie die der AOK, sollte den Kunden und Kundinnen deutlich gemacht werden.

In der Praxis gilt es, die Kapazitäten des MD auszunutzen, aber nicht zu überstrapazieren. Deshalb sollten die AOK-Mitarbeitenden den MD aktiv unterstützen, indem sie sich bei der Vorauswahl der Fälle Gedanken machen, d.h., die Arbeitsunfähigkeitsfälle erkennen und auswählen, die ohne Fallmanagement zur Langzeit-Arbeitsunfähigkeit führen würden. Weiter sollten die AOK-Mitarbeitenden **gezielte** Fragestellungen vorlegen, Informationen rechtzeitig und im notwendigen Umfang zur Verfügung stellen, geeignete Zeitpunkte für das Einschalten des MD auswählen und alle möglichen Vorbereitungen treffen, die den MD von administrativen Arbeiten entlasten. Die Zusammenarbeit von AOK und MD wird beschrieben in der Anleitung zur sozialmedizinischen Beratung und Begutachtung bei Arbeitsunfähigkeit (ABBA).

AOK

52

Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit

Sehr geehrte(r) Frau / Herr _____

Ihr Patient bzw. Patientin / unser Mitglied

Name und Vorname des Versicherten _____ Geburtsdatum T T M M J J

Anschrift des Versicherten _____

Versichertennummer _____

_____ ist seit T T M M J J arbeitsunfähig erkrankt.

Um gegebenenfalls Maßnahmen (z.B. zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit) einleiten zu können, bitten wir Sie uns Muster 52 zu übersenden.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage
Freiumschlag

Für die Beantwortung dieser Anfrage ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Auf Grund der Anfrage zum Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit erstellt der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin den nachstehend abgedruckten Bericht mit einer Praxissoftware:

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit 52

1. Wegen welcher Diagnose(n) (ICD-10) besteht die Arbeitsunfähigkeit?
   ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code
   ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code
2. Welche Tätigkeiten übte der Versicherte bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit aus?
   (Bei Empfängern von Arbeitslosengeld bitte 2.2 beantworten.)
   2.1 ☐ erwerbstätig als
   2.2 ☐ Der Versicherte ist Empfänger von Arbeitslosengeld und hat sich vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für ☐☐ Stunden pro Woche der Arbeitsvermittlung zur Verfügung gestellt.
   Kann der Empfänger von Arbeitslosengeld in diesem Umfang leichte Tätigkeiten ausüben? ☐ ja ☐ nein
3. Ist der Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit absehbar?
   ☐ nein ☐ ja, Arbeitsfähigkeit besteht voraussichtlich ab T T M M J J
4. Welche diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen sind in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit auslösende(n) Diagnose(n) vorgesehen?
   konservativ (ggf. wann und welche)
   operativ (ggf. wann und welche)
5. Weitere behandelnde Ärzte (Name und Anschrift des Arztes und Fachrichtung)
   (Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern nicht aus den Befundberichten ersichtlich.)
6. Welche weiteren Maßnahmen sind angezeigt?
   ☐ keine
   ☐ Innerbetrieblicher Arbeitsplatzwechsel (z.B. zur Vermeidung von Schichtarbeit) ***(Gilt nicht für Arbeitslose.)***
   ☐ Stufenweise Wiedereingliederung ***(Gilt nicht für Arbeitslose.)***
   ☐ Sonstige (z.B. Suchttherapie, Ernährungsberatung, Rückenschule)
   ☐ Medizinische Rehabilitation
   ☐ Psychotherapeutische Behandlung
   ☐ Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
7. Gibt es bei der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit andere Probleme?
   ☐ nein ☐ ja, folgende
8. Besteht oder droht eine Erwerbsminderung? ☐ ja ☐ nein
9. Sonstiges / Bemerkungen zum Gesundheitszustand

Für das Ausstellen dieses Berichts ist die Nr. 01622 EBM berechnungsfähig

Datum T T M M J J

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 52 (1.2016)

25.3.3 Interventionszeitpunkte

Welche Maßnahmen helfen darüber hinaus, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. die Arbeitsunfähigkeitszeit zu verkürzen?

Ein wichtiges Instrument ist die Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen. Zuvor sollten Sie jedoch im Gespräch u.a. die Motivation der Erkrankten klären.

Kostenträger für eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme ist in der Regel der Rentenversicherungsträger, bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten der Unfallversicherungsträger (z.B. eine Berufsgenossenschaft). Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten".

Stufenweise Wiedereingliederung nach § 28 SGB IX

§ 74 SGB V, § 7 AU-RL, § 28 SGB IX

Eine weitere Möglichkeit einer schnellen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess besteht durch die stufenweise Wiedereingliederung am vorhandenen alten Arbeitsplatz. Durch eine kontinuierliche Anhebung der täglichen Arbeitszeit oder einem tageweisen Wechsel von vollschichtiger Arbeit und einem anschließenden Arbeitsunfähigkeitstag mit ggf. ambulanten Rehabilitationsleistungen kann die Belastung langsam gesteigert werden, bis die volle Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt ist. Eine stufenweise Wiedereingliederung ist jedoch von der Zustimmung aller Beteiligten (Arzt, Ärztin, Arbeitgeber, ggf. Betriebsarzt, ggfs. Betriebsärztin, Versicherte und AOK) abhängig und wird im sogenannten Wiedereingliederungsplan (Vordruck – Muster 20a bis 20d) festgehalten. Empfehlungen zur Umsetzung der stufenweisen Wiedereingliederung sind in der Anlage der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien enthalten.

Seit dem Inkrafttreten des SGB IX können auch die Rentenversicherungsträger auf der Grundlage von § 28 SGB IX medizinische und ergänzende Leistungen während einer stufenweisen Wiedereingliederung erbringen.

Eine stufenweise Wiedereingliederung (SWE) erfolgt aus therapeutischen Gründen und soll arbeitsunfähigen Arbeitnehmenden nach längerer schwerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsbelastung heranführen und so den Übergang zur vollen Arbeitsleistung erleichtern. Indikationen können grundsätzlich alle schweren oder chronischen Erkrankungen sein.

Folgende Voraussetzungen müssen für eine stufenweise Wiedereingliederung (SWE) zulasten der Rentenversicherung vorliegen:

- Die Versicherten stehen in einem ungekündigten Beschäftigungsverhältnis (Vollzeit oder Teilzeit) oder üben eine selbstständige Tätigkeit aus und haben auch einen Leistungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit.
- Die SWE muss spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der medizinischen Rehabilitation beginnen (keine Ausnahmen möglich).
- Die Beteiligten haben der Durchführung der SWE zugestimmt.
- Die Versicherten sind gesundheitlich ausreichend belastbar für die SWE (mindestens zwei Stunden täglich).

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche Erfahrungen mit der Anwendung der vorstehenden Vereinbarung gemacht wurden.

Zeichnet es sich ab, dass die bisherige Tätigkeit nicht wieder aufgenommen werden kann, sollten Sie mit Zustimmung der Kunden bzw. Kundinnen mit dem Arbeitgeber Kontakt aufnehmen, um die Möglichkeit eines innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsels zu prüfen. Dadurch können Sie rechtzeitig feststellen, ob eine Umbesetzung auf einen leidensgerechten Arbeitsplatz erfolgen kann.

Ist nach ärztlicher Einschätzung eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr möglich, sollten Sie insbesondere jüngeren Personen Informationen über Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, z.B. Umschulungen geben. Hier ist auch eine frühzeitige Kontaktaufnahme bzw. -Vermittlung zum zuständigen Leistungsträger (Agentur für Arbeit oder Rentenversicherungsträger) notwendig.

Rente

In einigen Fällen sind jedoch auch diese Maßnahmen nicht erfolgreich. Wenn eine Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr möglich ist, ist es Ihre Aufgabe, unseren Versicherten bei der Sicherung ihres Lebensunterhalts zu helfen, da das Krankengeld in absehbarer Zeit enden wird. Hier sollte das Krankengeld als zeitlich befristete Leistung durch einen Rentenbezug abgelöst werden. Klar, dass wir bei den Formalitäten helfen, z.B. mit Informationen über notwendige Unterlagen für den Rentenantrag, die zuständigen Stellen und ggf. selbst den Rentenantrag aufnehmen.

Je eher dabei der Rentenantrag gestellt wird, umso eher kann die Rente beginnen. Das wiederum dient der rechtzeitigen Absicherung der Arbeitsunfähigkeit und (bei Zubilligung einer Dauerrente durch Erstattungsansprüche gegenüber dem Rentenversicherungsträger) unserer finanziellen Entlastung.

Da die schnelle Bewilligung einer Rente nicht zu den vorrangigen Interessen der Rentenversicherungsträger gehört, ist es unsere Aufgabe, die Bearbeitung des Rentenantrags durch optimalen Informationsfluss und Ausnutzen möglicher Einflussnahme zu unterstützen, z.B. indem Sie alle für den Rentenantrag erforderlichen Unterlagen beschaffen bzw. dabei unterstützen. Es gilt der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“, daher wird normalerweise zunächst ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe gestellt. Wenn jedoch die Berentung aufgrund des Gesundheitszustands wahrscheinlich ist, sollten Sie parallel zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe ein **Kontenklärungsverfahren** (Klärung der Beitragszeiten) beim Rentenversicherungsträger anstoßen. Kommt es zur Berentung, ist die oftmals zeitaufwendige Kontenklärung unter Umständen schon abgeschlossen.

Nahtlosigkeitsregelung

Als weitere Absicherung im Falle der Arbeitslosigkeit kann auch Arbeitslosengeld bei Minderung der Leistungsfähigkeit infrage kommen. Alle AOK-Mitarbeitenden, die diese Personen betreuen, können Ihnen hierzu Näheres erläutern.

§ 145 SGB III

Sozialhilfe bzw. Bürgergeld

Wird dennoch die Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes erreicht, ohne dass eine Rentenzahlung erfolgt, kann die wirtschaftliche Sicherung der Kunden bzw. Kundinnen durch den Sozialhilfeträger im Rahmen des SGB XII übernommen werden. Dies kann z.B. auch in Form von Darlehen erfolgen. Erwerbsfähige Hilfebedürftige erhalten unter bestimmten Voraussetzungen Bürgergeld.

Mit dem Ende der Krankengeldzahlung endet häufig auch der Krankenversicherungsschutz unserer Versicherten. Klären Sie daher rechtzeitig hierüber auf und suchen Sie gemeinsam nach Alternativen. Dabei kommen eine Familienversicherung, eine Krankenversicherung aufgrund eines Rentenantrags oder aufgrund des Rentenbezugs infrage oder auch eine freiwillige Versicherung. Hierbei kann evtl. auch ein Kassenwahlrecht ausgeübt werden, um den Versicherungsschutz für die ganze Familie bei einer einzigen Krankenkasse zu erreichen.

Über die Möglichkeiten, die das SGB V für die Einleitung von Leistungen zur Teilhabe und den Übergang vom Krankengeld zur Rente vorsieht, informieren wir Sie im nächsten Teil dieses Lernbriefs.

Berufskrankheiten

§ 11 Abs. 5 SGB V

Auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind. Daher ist es wichtig zu erkennen, ob ggf. eine Berufskrankheit Ursache für die Arbeitsunfähigkeit ist. Den zuständigen Leistungsträger zu ermitteln, hat für beide Seiten Vorteile: für die Versicherten, weil die Leistungen der Unfallversicherung unter Umständen höher sind als die der gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. bei der Berechnung des Verletztengeldes werden lohnsteuerfreie Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeitszuschläge mitberücksichtigt, das zu berücksichtigende Nettoarbeitsentgelt beträgt 100 % statt 90 %), und für die AOK, weil sie kein Krankengeld leistet, sondern im Auftrag der Berufsgenossenschaft Verletztengeld zahlt und für diese Tätigkeit neben den tatsächlichen Aufwendungen auch noch einen Grundbetrag für die Auftragstätigkeit vergütet bekommt.

Das Erkennen einer Berufskrankheit ist schwierig. Die Beratenden Krankengeld werden dabei von der EDV unterstützt, die entsprechende Hinweise gibt, wenn Diagnosen mit einer anerkannten Berufskrankheit im Zusammenhang stehen könnten. Aufgrund der ihr zur Verfügung stehenden Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen kann die AOK auf das Vorliegen einer Berufskrankheit schließen.

§ 20c Abs. 1 Satz 3 SGB V

Hat die AOK entsprechende Erkenntnisse gewonnen, ist sie verpflichtet, dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten".

Bescheinigung nach § 32b EStG

Am Ende des Krankengeldbezugs erhält jede bzw. jeder Krankengeldbeziehende von der AOK eine „Bescheinigung über den Bezug von Lohnersatzleistungen" zur Vorlage beim Finanzamt. Weshalb ist eine solche Bescheinigung notwendig?

Vom Krankengeld werden zwar – wie von Entgeltersatzleistungen generell – keine Steuern entrichtet, die Lohn- bzw. Einkommensteuer von Arbeitnehmenden richtet sich jedoch nach den im Kalenderjahr erzielten Einkünften im Sinne der Steuergesetze. Je höher die Einkünfte sind, desto höher ist auch der Prozentsatz (Steuersatz), der vom Einkommen als Steuer zu entrichten ist. Man spricht hier auch von der sogenannten Steuerprogression. Bei der Höhe des Einkommens, aus dem der Steuersatz ermittelt wird, werden auch Entgeltersatzleistungen berücksichtigt. In der Konsequenz werden zwar aus dieser Leistung selbst keine Steuern gezahlt, sondern nur aus dem verbliebenen Jahreseinkommen, der maßgebende Steuersatz ist jedoch höher, als dieser ohne Berücksichtigung des Krankengeldes wäre.

Die Träger der Sozialleistungen haben bei Einstellung der Leistung oder spätestens am Ende des jeweiligen Kalenderjahres jeder bzw. jedem Krankengeldbeziehenden die Dauer des Leistungszeitraums sowie Art und Höhe (Bruttobeträge) der während des Kalenderjahrs gezahlten Leistungen zu bescheinigen. In der Bescheinigung ist auf die steuerliche Behandlung dieser Leistungen und die Steuererklärungspflicht hinzuweisen.

§ 32b Abs. 3 EStG

26 Aufforderung zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 51 SGB V
GR v.
07. 09. 2022
i.d.F. v.
11. 12. 2024,
Ziff. 10.1

Folgendes Gutachten liegt Ihnen zur Auswertung vor:

Lernbeispiel 12

Medizinischer Dienst
Rheinland-Pfalz

Beratungsstelle Alzey

Auftraggeber: 06. 02. 2026
AOK – Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz/Saarland

Gutachten für:

Klaus Sauer
Karlshofer Str. 39
67433 Neustadt
geb.: am 01. 10. 1965 beschäftigt als: Werkzeugmacher
bei: Eisen und Stahl AG

Versicherungsnummer: R201524982

behandelnde Ärztin: Dr. med. Ulrike Müller, Maxstr. 50, 67480 Edenkoben

arbeitsunfähig seit: 18. 11. 2025 Gutachten Nr. 04

Ergebnis der Begutachtung:

Klaus Sauer leidet weiterhin an erheblichen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in beide Beine. Diagnostisch handelt es sich um einen Bandscheibenschaden. Die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten werden genutzt. Ein Heilverfahren wurde bereits in der Zeit vom 02. bis 23. 01. 2026 durchgeführt. Klaus Sauer wurde arbeitsunfähig entlassen. Zusätzlich hat sich die Herzinsuffizienz weiter verstärkt. In der Zwischenzeit wurde ein Langzeit-EKG durchgeführt. Das Ergebnis liegt uns vor. Klaus Sauer ist nur noch in sehr geringem Maße belastbar. Außerdem wirkt er bedingt durch die lange Arbeitsunfähigkeitszeit, sehr depressiv. Ein Gespräch mit dem Mitarbeiter der AOK hat bereits stattgefunden. Mit einer Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ist nicht zu rechnen. Auch ist eine Arbeitsplatzumbesetzung innerhalb des Betriebs auf einen leichteren Arbeitsplatz nicht zuzumuten. Die behandelnde Ärztin ist ebenfalls unserer Auffassung.

Die Voraussetzungen im Sinne des § 51 SGB V liegen vor.

Diagnosen:

sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung	ICD	M50.2
Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet		I50.9
Angst und depressive Störung, gemischt		F41.2

Dr. med. Norbert Rongen
Sozialmediziner

Wichtige Erkenntnis aus dem Gutachten:

Es liegt eine Bescheinigung des MD vor, wonach die Voraussetzungen nach § 51 SGB V für Klaus Sauer vorliegen.

Welche Auswirkungen hat das im Einzelnen für die Krankengeldfallführung?

So oder so ähnlich sehen oft Gutachten des MD aus. Der Gutachter bzw. die Gutachterin des MD bescheinigt hiermit, dass die Voraussetzungen nach § 51 SGB V vorliegen. Welche Auswirkungen hat das im Einzelnen?

§ 51 Abs. 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 10

Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zu stellen haben. Dass die Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durchaus im Sinne unserer Kundschaft ist, können Sie nun nachvollziehen.

Merke
Eine arbeitsunfähige Person, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten gemindert oder gefährdet ist, sollten Sie unter Fristsetzung zu einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auffordern.

Damit Sie unsere Kunden und Kundinnen zu einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auffordern können, sind einige Voraussetzungen zu erfüllen.

26.1 Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Generelles zur Kundenberatung | 3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 5 SGB IX

Mit dem Inkrafttreten des SGB IX hat sich auch die Begrifflichkeit geändert. Statt beruflicher Rehabilitation und medizinischer Rehabilitation spricht das Gesetz allgemein von Leistungen zur Teilhabe, die sich untergliedern in

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

In vielen Fällen wird meist der Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung am Ende aller Maßnahmen stehen. Warum fordern wir bestimmte Personen dann aber auf, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe und nicht direkt einen Rentenantrag zu stellen?

§ 9 Abs. 1 SGB VI

Renten wegen Erwerbsminderung sollen erst dann bewilligt werden, wenn zuvor Maßnahmen zur Teilhabe durchgeführt worden sind oder wenn ein Erfolg solcher Maßnahmen nicht zu erwarten ist. So wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ geprägt. Entsprechend ist auch das Recht der Rentenversicherung angelegt. Bevor vom Rentenversicherungsträger eine Rente wegen Erwerbsminderung gezahlt wird, soll zunächst versucht werden, durch eine Maßnahme zur Teilhabe, wie z.B. ein medizinisches „Heilverfahren“, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Erst wenn ein Heilverfahren ohne Erfolg geblieben ist oder keinen Erfolg bringen würde, kann eine Rente zugebilligt werden.

§ 9 Abs. 2, § 11 SGB VI

Eine Leistung zur Teilhabe kann der Rentenversicherungsträger unter den im SGB VI bezeichneten Voraussetzungen übernehmen. Hierzu gehören medizinische und versicherungsrechtliche Voraussetzungen. Die medizinischen Voraussetzungen werden auch als persönliche Voraussetzungen bezeichnet. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten". Weisen Sie unsere Versicherten daher darauf hin, welche Leistungen sie bei anderen Sozialleistungsträgern erhalten können, und unterstützen Sie diese bei der Antragstellung.

§ 15 SGB I

Der Rentenversicherungsträger prüft, bevor er über einen Rentenantrag wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (hierzu gehören Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung) entscheidet, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich erfolgreich sind. Ebenso prüft er bei einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe, ob

- eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erwartet werden kann oder der Versicherte voll oder teilweise erwerbsgemindert ist.
- Leistungen zur Teilhabe bereits durchgeführt worden sind, ohne dass eine Erwerbsminderung verhindert wurde.

§ 116 Abs. 2 SGB VI

In diesen Fällen gilt der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Rentenantrag. Stellen unsere Versicherten direkt einen Rentenantrag, ist dies krankenversicherungsrechtlich einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gleichzusetzen.

§ 115 Abs. 1 Satz 1 SGB VI, § 19 SGB IV

Übrigens ist bei einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe anzugeben, ob der Antrag aufgrund einer Aufforderung nach § 51 SGB V aufgenommen wurde. Auch ist ein Antrag Voraussetzung für den Bezug einer Rente.

Merke
Fordern Sie unsere Versicherten zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auf, prüft der Rentenversicherungsträger auf der Grundlage des Antrags, ob dieser als Rentenantrag gilt, wenn die Versicherten vermindert erwerbsfähig sind und ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist.

Bevor Sie zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auffordern, sollten Sie in einem persönlichen Beratungsgespräch sowie mit den Behandelnden die individuelle Situation der Versicherten erörtern. Oft äußern diese persönliche Bedenken gegen eine entsprechende Maßnahme. Eine längere Trennung von der Familie ist häufig ein Ablehnungsgrund. Auch werden aus Unkenntnis heraus Bedenken geäußert, eine Rehabilitationsmaßnahme würde den Anspruch auf eine Rente schmälern. Nutzen Sie dann Ihre Kompetenz und informieren Sie unsere Versicherten über die Leistungen des Rentenversicherungsträgers (z.B. die Höhe und die Zahlung des Übergangsgeldes, wobei Versicherte bei Bezug von Übergangsgeld keine Zuzahlung zu den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme leisten müssen, Übernahme von Fahr- und Gepäcktransportkosten durch den Rentenversicherungsträger ohne Zuzahlung, ggf. Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe).

§ 32 Abs. 3 SGB VI

Gerade dann, wenn die betreffende Person bereits sehr lange arbeitsunfähig erkrankt ist und nur wenig Aussicht hat, wieder in das Erwerbsleben eingegliedert zu werden, ergeben sich auch soziale Probleme. Im Vordergrund steht die Sorge um den Erhalt des Lebensstandards und die wirtschaftliche Absicherung der Familie. In diesen Fällen können die Mitarbeitenden im Krankengeld Ihrer AOK für die Kunden und Kundinnen eine sinnvolle Hilfe sein. Erkundigen Sie sich, welche Mitarbeitenden in Ihrer AOK für die Kunden und Kundinnen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

§§ 13–15 SGB I, § 44 Abs. 4 SGB V

Die Beantragung einer Rente oder die ggf. in dieser Weise bewertete Beantragung einer Leistung zur Teilhabe kann für unsere Kunden und Kundinnen mit weitreichenden Folgen verbunden sein. Kundenberatende der AOK sind daher zu einer umfassenden Beratung, Aufklärung und Information der Kunden und Kundinnen über die Folgen eines entsprechenden Antrags verpflichtet.

§ 24 Abs. 1 SGB X

Im Falle einer Aufforderung zu einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe sieht der Gesetzgeber daher auch vor, dass Versicherte vorher „angehört" werden müssen. Unsere Kunden und Kundinnen müssen also die Möglichkeit haben, zu Ihrer Aufforderung Stellung zu nehmen, da es sich hierbei um einen „Verwaltungsakt" handelt, der unsere Kunden und Kundinnen unter Umständen nicht nur Vorteile bringt, sie also ggf. nicht begünstigt. Wird die Rente nämlich zugebilligt, erhalten sie kein Krankengeld mehr, sondern eine Rente, die in vielen Fällen niedriger ist als das zuletzt gezahlte Krankengeld. Der Verwaltungsakt der Krankenkasse (Aufforderung zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe) hat für sie nicht immer ausschließlich begünstigende Auswirkungen. Unseren Kunden und Kundinnen müssen daher vor der Antragstellung Gelegenheit zur persönlichen Stellungnahme haben. Eine Tatsache, die nach unserem Verständnis für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit selbstverständlich ist.

Dabei muss die Anhörung nicht tatsächlich stattfinden. Verzichten die Kunden bzw. die Kundinnen nämlich darauf, sich innerhalb einer angemessenen Frist (das sind in der Regel zwei bis drei Wochen) zu der geplanten Aufforderung zu äußern, so gilt die Anhörung dennoch als durchgeführt. Näheres können Sie dem Lernbrief zum Thema „Verwaltungsverfahren" entnehmen.

§ 51 Abs. 1 SGB V

Im Sinne eines vertrauensvollen Umgangs, sollten Sie die Kunden und Kundinnen in einem persönlichen Gespräch von dem Nutzen einer Leistung zur Teilhabe überzeugen. Daneben sollten Sie alle Kundinnen und Kunden aber auch schriftlich unter Fristsetzung auffordern, einen entsprechenden Antrag zu stellen.

§ 51 Abs. 3 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 10.2.3

Die schriftliche Aufforderung ist insofern wichtig, weil sie die Kunden und Kundinnen dadurch in ihrem Dispositionsrecht einschränkt. D.h., sie dürfen den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bzw. den Rentenantrag später nicht ohne Zustimmung der AOK zurückziehen. Sofern die Kunden und Kundinnen den Antrag nicht innerhalb der gesetzten Frist von zehn Wochen stellen, entfällt der Krankengeldanspruch.

Persönliche Gespräche sind auch vorteilhaft, um zu überzeugen, dass der Antrag kurzfristig gestellt wird. Für die AOK kann sich alleine durch das Ausschöpfen der Zehn-Wochen-Frist eine zusätzliche Krankengeldausgabe in vierstelliger Höhe ergeben. Da Sie Antragsvordrucke der Rentenversicherungsträger vorrätig haben bzw. über die Internetseite des Rentenversicherungsträgers downloaden können, bietet es sich an, den Antrag sofort gemeinsam mit den Kunden bzw. der Kundin auszufüllen.

Merke
In einem persönlichen Gespräch überzeugen Sie die Kunden und Kundinnen von dem Nutzen einer Leistung zur Teilhabe. Mit der schriftlichen Aufforderung, einen entsprechenden Antrag zu stellen, schränken Sie die Kunden und Kundinnen in ihrem Dispositionsrecht ein.

26.1.1 Minderung oder erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit

Voraussetzung für eine Aufforderung i.S.d § 51 SGB V ist, dass die Erwerbsfähigkeit der Versicherten erheblich gefährdet oder gemindert ist. Eine teilweise oder volle Erwerbsminderung braucht also nicht schon tatsächlich eingetreten zu sein.

26.1.2 Ärztliches Gutachten

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 10.2.1

Für die Beurteilung der Frage, ob die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist, ist ein ärztliches Gutachten zwingend vorgeschrieben. Dieses ärztliche Gutachten kann prinzipiell von jedem ärztlichen Fachpersonal (z. B. in der Hausarztpraxis, im Krankenhaus), erstellt werden. Mit Gutachten ist dabei grds. nicht ein Fragebogen gemeint, in dem auf entsprechende Fragen nur mit Ja oder Nein zu antworten ist. Hier ist vielmehr ein individuell erstellter, eingehender medizinischer Bericht erforderlich. In der Praxis wird das ärztliche Gutachten grundsätzlich vom MD erstellt.

Das ist auch deshalb zweckmäßig, weil das ärztliche Fachpersonal über entsprechende Erfahrungen verfügt und mit den versicherungsrechtlichen Begriffen vertraut ist. Mit einem qualifizierten MD-Gutachten erübrigt sich unter Umständen eine Begutachtung der Versicherten durch das ärztliche Fachpersonal der Rentenversicherung. Eine Anerkennung des MD-Gutachtens durch den Rentenversicherungsträger verkürzt die Bearbeitungszeit eines Antrags auf Leistungen zur Teilhabe.

Zum Lernbeispiel 12 von Seite 201

Dr. med. Rongen vermerkt in seinem Gutachten, dass die Voraussetzungen des § 51 SGB V bei Klaus Sauer erfüllt sind.

26.1.3 Fristenberechnung

§ 31, § 37 Abs. 1, § 39 SGB X, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 10.2.4

Wenn Sie unsere Kunden und Kundinnen zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auffordern, haben sie zehn Wochen Zeit, den Antrag zu stellen. Die Zehn-Wochen-Frist beginnt, nachdem unsere Kunden und Kundinnen von der Aufforderung (Verwaltungsakt) Kenntnis erlangt haben. Näheres erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Verwaltungsverfahren“.

Wenn sie im persönlichen Gespräch die Stellung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe vereinbaren, sollten Sie dies in geeigneter Form festhalten (z.B. Aktennotiz, formlose schriftliche Bestätigung der Kunden bzw. der Kundinnen). Diese Vereinbarung können Sie vor dem Gespräch mit den Versicherten vorbereiten.

Wird die Aufforderung schriftlich zugestellt, sollten Sie ein Verfahren wählen, bei dem nicht nur der Zugang des Schreibens, sondern auch der Zeitpunkt der Zustellung nachgewiesen werden kann (z.B. Einschreiben mit Rückschein oder Postzustellungsurkunde).

§ 37 Abs. 2 SGB X

Bei Zustellung der Aufforderung mittels einfachem Brief werden ab Aufgabetag vier Tage (gesetzliche Zugangsfiktion) gerechnet, bis die Aufforderung den Kunden bzw. Kundinnen bekannt ist.

§ 26 SGB X i.V.m. §§ 187 – 193 BGB

Für die Fristenberechnung sind § 187 Abs. 1 BGB (Beginn) und § 188 Abs. 2 1. Halbsatz BGB (Ende) maßgebend. Die Zehn-Wochen-Frist beginnt also am Tag nach der Bekanntgabe der Aufforderung.

Bei der Bestimmung des Endes der Zehn-Wochen-Frist ist eine Besonderheit zu beachten. Fällt das Ende der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag verlängert sich das Ende der Frist auf den nächsten Werktag.

Beispiel

Ende der Zehn-Wochen-Frist am Sonntag. Der folgende Montag ist ein Feiertag.

Folge

Verlängerung der Frist auf den Ablauf des nächsten Dienstags.

Beispiel

Ende der Zehn-Wochen-Frist am Freitag, dieser Freitag ist jedoch der 1. Mai eines Jahres.

Folge

Ende der Zehn-Wochen-Frist mit Ablauf des nächsten Montags.

26.2 Wegfall des Krankengeldes bei nicht oder nicht fristgerecht gestelltem Antrag

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 51 Abs. 3 SGB V

Stellen Versicherte den Antrag nicht oder nicht fristgerecht, fällt der Anspruch auf Krankengeld weg. Der Krankengeldanspruch ruht also nicht und im Gegensatz zur fehlenden Mitwirkung wird er auch nicht versagt. Der Krankengeldanspruch besteht in diesen Fällen nach Ablauf der Frist überhaupt nicht mehr.

Zum Lernbeispiel 12 von Seite 205

Klaus Sauer wurde von der AOK aufgefordert, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen. Die Zehn-Wochen-Frist endet am 22. 04. 2026. Klaus Sauer stellt keinen Antrag innerhalb der Frist. Am 29. 05. 2026 geht ein entsprechender Antrag für Klaus Sauer beim Rentenversicherungsträger ein.

Welche Auswirkungen hat die Antragstellung am 29. 05. 2026 auf den Anspruch bzw. die Zahlung von Krankengeld?

Merke
Wird der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht oder nicht fristgerecht gestellt, entfällt der Krankengeldanspruch mit Ablauf der Frist.

Wird der Antrag nach Ablauf der Zehn-Wochen-Frist gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Insoweit ist § 51 Abs. 3 SGB V eine Ausnahmeregelung. In der Zwischenzeit, zwischen dem Entfallen des Krankengeldes und dem Wiederaufleben mit dem Tag der Antragstellung ist lediglich der Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes suspendiert. Der Grundanspruch auf Krankengeld bleibt für die gesamte Zeit bestehen. Der Zeitraum, in dem kein Krankengeld ausgezahlt wird, ist auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen.

BSG-Urteile v. 16. 12. 2014 - B 1 KR 31/13 R u. B 1 KR 32/13 R, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 10.4.2 Abs. 3, 5, Ziff. 7.2.6

Zum Lernbeispiel 12 von Seite 206

Für Klaus Sauer fällt der Anspruch auf Krankengeld ab 23. 04. 2026 weg. Mit der Antragstellung am 29. 05. 2026 lebt das Krankengeld wieder auf. In der Zeit vom 23. 04. bis 28. 05. 2026 erhält Klaus Sauer kein Krankengeld. Eine andere wirtschaftliche Absicherung für diese Zeit kann von der AOK nicht gezahlt werden.

§ 16 Abs. 2 SGB I

Wird ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe innerhalb der Frist bei der Krankenkasse gestellt, obwohl der Rentenversicherungsträger für die Maßnahme zuständig ist, ist der Antrag dennoch fristgerecht gestellt.

26.3 Auswirkungen auf die Mitgliedschaft, wenn der Antrag nicht rechtzeitig gestellt wird

2 versicherungsrechtliche Prüfung

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld besteht.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Wird nach einer entsprechenden Aufforderung der AOK ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht oder nicht rechtzeitig gestellt, entfällt der Krankengeldanspruch.

BE v. 25./ 26. 02. 2016

Für Zeiten, für die der Auszahlungsanspruch auf Krankengeld nach § 51 Abs. 3 SGB V entfallen ist, bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten.

Beispiel

Bernd Schroeder wurde von seiner AOK zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe aufgefordert. Die Frist von zehn Wochen endet am 20. 02. Bernd Schroeder stellt keinen Antrag innerhalb der Frist. Erst am 27. 03. stellt er beim Rentenversicherungsträger einen entsprechenden Antrag.

Folge

Der Anspruch auf Krankengeld endet am 20. 02.. Die bisherige Mitgliedschaft bleibt bestehen. Ab 27. 03. wird erneut Krankengeld ausgezahlt.

§ 191 SGB V

Bei freiwillig Versicherten ergeben sich durch die Antragstellung keinerlei Auswirkungen, weil ihre Mitgliedschaft nach anderen Kriterien erhalten bzw. beendet wird.

Merke
Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt auch dann nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten, wenn der Versicherte den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht fristgerecht stellt. Zwischen dem Ablauf der Frist und dem Tag der Antragstellung bleibt das Stammrecht auf Krankengeld bestehen.

Was geschieht aber, wenn Versicherte den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zwar rechtzeitig stellen, ihn aber später wieder zurücknehmen wollen?

BSG-Urteil v. 04. 06. 1981 – AZ: 3 RK 50/80

Grundsätzlich hat jeder Versicherte das Recht, einen gestellten Leistungsantrag wieder zurückzunehmen. Dieses Recht (das sogenannte Dispositionsrecht) ist aber durch die Aufforderung der Krankenkasse eingeschränkt. Nur mit Zustimmung der Krankenkasse kann ein gestellter Antrag wieder zurückgenommen werden. Ein zurückgenommener Antrag gilt sonst als nicht gestellt.

26.4 Übungen zum Lernabschnitt 26

Übung 54

Sachverhalt

Der Brief, mit dem der Kunde zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe aufgefordert wird, wird dem Kunden am 22. 01. 2026 persönlich überreicht.

Hinweis

Eine Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe

Bestimmen Sie Beginn und Ende der Zehn-Wochen-Frist.

Übung 55

Sachverhalt

Werner Geiger ist seit längerer Zeit wegen eines Bandscheibenvorfalls arbeitsunfähig erkrankt. Am 17. 11. 2025 erhält die AOK ein Gutachten des Medizinischen Dienstes. Dieses Gutachten sagt aus, dass die Erwerbsfähigkeit von Werner Geiger erheblich gefährdet ist. Der Kundenberater der AOK nimmt am selben Tag Kontakt mit Werner Geiger auf und erläutert ihm das Ergebnis der Untersuchung. Außerdem teilt der Kundenberater ihm mit, dass er zur Wiederherstellung seiner Erwerbsfähigkeit einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe stellen soll. Werner Geiger möchte jedoch keinen Antrag stellen. Der Kundenberater fordert ihn daher schriftlich auf, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Werner Geiger erhält den Einschreibebrief am 01. 12. 2025. Er stellt am 20. 03. 2026 einen entsprechenden Antrag.

27 Rentenbezug und Krankengeld

Hinweise zu den Aufgaben 55.1 und 55.2

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei- Schritt-Methode. Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Aufgabe 55.1

Bis zu welchem Tag hat Werner Geiger Anspruch auf Krankengeld?

Aufgabe 55.2

Kann eventuell erneut Krankengeld gezahlt werden, ggf. ab wann?

3 leistungsrechtliche Prüfung

Wie Sie bereits wissen, ist das Krankengeld eine Entgeltersatzleistung, die für einen begrenzten Zeitraum gezahlt wird. Bei längerer Arbeitsunfähigkeit soll dagegen eine Rentenzahlung den Lebensunterhalt sichern. Dies gilt auch, wenn unsere Versicherten ein Lebensalter erreichen, das sie zu einem Rentenbezug berechtigt.

Für die Krankengeldzahlung sind nur die Renten wegen Erwerbsminderung und die Renten wegen Alters interessant, weil sie Rechtswirkungen auf das Krankengeld haben.

§ 43 SGB VI

Bei den Renten wegen Erwerbsminderung wird zwischen der Rente wegen voller Erwerbsminderung und der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung unterschieden. Der Unterschied für Rentenbeziehende besteht darin, dass die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wesentlich geringer ist. Wer eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bezieht, ist in der Erwerbsfähigkeit durch eine Krankheit soweit gemindert, dass keine oder nur in äußerst geringem Umfang eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann. Bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung hingegen ist zwar die Leistungsfähigkeit gemindert, jedoch nicht so schwerwiegend, dass keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt werden kann. Meistens kann in diesen Fällen der erlernte Beruf nicht mehr ausgeübt werden, jedoch vielfach noch eine leichtere oder weniger anspruchsvolle Tätigkeit. Da diese Tätigkeiten meist zu einer Minderung des Einkommens führen, soll dieser Einkommensverlust durch den Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ausgeglichen werden. Hierbei wird unterstellt, dass auch weiterhin noch eine Erwerbstätigkeit aus-

§ 67 Nr. 2 SGB VI

§ 42 Abs. 1 SGB VI

geübt wird. Daher beträgt die Rente nur 0,5 des Betrags einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Auch bei den Renten wegen Alters kann die Rente in unterschiedlicher Höhe gezahlt werden. Eine Rente wegen Alters kann von Rentebeziehenden als Vollrente oder Teilrente in Anspruch genommen werden. Die Teilrente kann grundsätzlich frei gewählt werden. Damit wird 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 jedoch mindestens 10 % oder höchstens 99,9 % der Vollrente betragen.

§ 102 Abs. 2 SGB VI

Renten aufgrund einer Erwerbsminderung werden befristet gewährt. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre und kann verlängert werden. Wenn allerdings unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann, ist eine Rente unbefristet zu leisten.

Ob eine Rente befristet oder unbefristet gewährt wird, ist für die AOK insofern bedeutsam, weil es unseren Erstattungsanspruch gegen den Rentenversicherungsträger wegen eines ggf. gleichzeitig neben dem Krankengeldanspruch bestehenden Rentenanspruchs berührt.

§ 101 Abs. 1 SGB VI

Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Das heißt, die ersten sechs Monate nach Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit gehen der AOK als Erstattungsanspruch verloren. Anders wäre es, wenn die Rente unbefristet bewilligt würde.

Mit dem Flexirentengesetz wurden die Regelungen zum Hinzuverdienst bei Bezug von Renten neu geregelt. Im Zusammenhang mit Vollrenten wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze haben die Hinzuverdienstgrenzen auch Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch für eine daneben ausgeübte Tätigkeit.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, welche rechtlichen Folgen sich durch die Neuregelungen ergeben. Entsprechende Ausführungen finden Sie im GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. vom 11. 12. 2024, Ziff. 9.1.

Beispiel

Heiner Schmitz ist 32 Jahre alt. Er leidet seit mehr als einem Jahr an einer Herzerkrankung. Hinzu kommen noch Rückenschmerzen. Eine Wiederaufnahme seiner bisherigen Tätigkeit ist zurzeit ausgeschlossen. In sechs Monaten wird bei Heiner Schmitz eine Herzoperation durchgeführt. Die behandelnden Ärzte rechnen mit einer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit in frühestens zwei Jahren.

Folge

In einem solchen Fall bewilligt der Rentenversicherungsträger dem Versicherten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Da zum Zeitpunkt der Zubilligung der Rente nicht auszuschließen ist, dass die Erwerbsminderung des Versicherten behoben werden kann, wird die Rente auf Zeit – in der Regel für zwei Jahre – bewilligt.

In der Praxis wird häufig während der Arbeitsunfähigkeit und der Krankengeldzahlung vom Rentenversicherungsträger eine Rente zugebilligt. In der Regel handelt es sich hierbei um eine Rente wegen Erwerbsminderung. In den folgenden Abschnitten erfahren Sie, welche Auswirkungen die Rentenzubilligung auf unsere Krankengeldzahlung hat.

27.1 Ausschluss des Krankengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Bestimmte Leistungen anderer Sozialversicherungsträger bewirken, dass vom Beginn dieser Leistungen an kein Anspruch mehr auf Krankengeld besteht. Hierzu gehören insbesondere die Rente wegen voller Erwerbsminderung und die Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Merke
Der Krankengeldanspruch endet mit dem Beginn einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder einer Vollrente wegen Alters.

§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ist auch für solche Versicherten anzuwenden, die z.B. während ihres Bezugs einer Vollrente wegen Alters eine krankenversicherungspflichtige Beschäftigung (beschäftigte Rentebeziehende) ausüben. Für eine Arbeitsunfähigkeit während dieser Beschäftigung besteht kein Krankengeldanspruch.

Wie wir bereits erläutert haben, stellen die Rente wegen voller Erwerbsminderung und die Vollrente wegen Alters eine vollständige Entgeltersatzleistung dar, die im Regelfall alleine den Lebensunterhalt sichern soll. Sie wird also erst gezahlt, wenn davon auszugehen ist, dass sich die Rentebeziehenden weitestgehend oder ganz aus dem Erwerbsleben zurückgezogen haben und der Lebensunterhalt also entsprechend durch die Rente gesichert wird. Das Krankengeld als laufende Entgeltersatzleistung findet deshalb neben einem solchen Rentenbezug keinen Raum. Das gilt auch dann, wenn die Höhe der Rentenleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts nicht ausreicht bzw. die Rentenzahlung niedriger ist als das zuvor gezahlte Krankengeld.

Beispiel

Mike Schnorr bezieht seit 22. 08. 2025 Krankengeld von der AOK. Nun wird ihm von der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugebilligt. Von der AOK erhielt Mike Schnorr kalendertäglich ein Krankengeld in Höhe von 45 € (1350 € monatlich) ausgezahlt. Da Mike Schnorr lange Zeit selbstständig tätig gewesen ist und in dieser Zeit keine Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet hat, beträgt seine Rente wegen voller Erwerbsminderung nur 450 € im Monat.

Folge

Trotz der geringen Höhe der Rente wegen voller Erwerbsminderung entfällt der Anspruch auf Krankengeld. Das Gleiche gilt entsprechend natürlich auch im Fall der Bewilligung einer Vollrente wegen Alters.

§ 50 Abs. 1 Satz 4 SGB V

Entfällt eine Zeitrente wegen Erwerbsminderung, lebt der Anspruch auf das zuvor gezahlte Krankengeld nur dann wieder auf, wenn zum Zeitpunkt des Wegfalls der Rente eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht (vgl. Punkt 24 dieses Lernbriefs). Die vorgenannte Vorschrift kann von Bedeutung sein, weil die Erwerbsminderungsrenten im Regelfall als Zeitrenten gewährt werden. Daher ist es in der Fallsteuerung wichtig, dass Sie sich das Ende der Zeitrente auf Wiedervorlage legen, um die Versicherten dann rechtzeitig daran zu erinnern und ggf. zu unterstützen, die Rente erneut zu beantragen. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, wie diese Fallgestaltungen gehandhabt werden.

Alle hier beschriebenen Grundsätze gelten entsprechend auch für den Bezug vergleichbarer Leistungen wie

- Vorruhestandsgeld,
- Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften sowie
- Renten- oder rentenähnliche Leistungen aus dem Ausland.

27.2 Zubilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Vollrente wegen Alters während des Krankengeldbezugs

Lernbeispiel 13

Der Familienvater Johannes Schreiber (1 Kind, 59 Jahre) ist seit 31. 01. 2025 erkrankt. Seit 11. 02. 2025 erhält er Krankengeld von der AOK. Da Johannes Schreiber nach Ansicht der behandelnden Ärzte und der Ärzte des MD erwerbsunfähig ist, stellt er nach einem Gespräch mit dem Berater Krankengeld am 11. 07. 2025 einen Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei der Deutschen Rentenversicherung. Da über den Rentenantrag noch nicht entschieden ist, zahlt die AOK sein Krankengeld zunächst weiter.

Am 05. 12. 2025 erhält die AOK eine Mitteilung der Deutschen Rentenversicherung, dass Johannes Schreiber rückwirkend ab 01. 08. 2025 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält (vgl. Rentenbescheid auf der Seite 214).

Bei Eingang des Rentenbescheids hat die AOK Krankengeld bis 01. 12. 2025 ausgezahlt.

Welche Auswirkungen hat die Zubilligung der Rente wegen voller Erwerbsminderung auf den Krankengeldanspruch von Johannes Schreiber?

Wie lange ist Krankengeld zu zahlen?

3 leistungsrechtliche Prüfung

ErstVfVb Ziff. A. III

Wann die Krankenkasse die laufende Krankengeldzahlung einstellt, regelt die Vereinbarung über die Durchführung des Erstattungsverfahrens nach § 103, § 106 ff. SGB X beim Zusammentreffen von Krankengeld und Rente.

Diese Vereinbarung ist dahingehend modifiziert worden, dass die Krankenkasse gemäß § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 SGB V die Krankengeldzahlung **spätestens** mit Ablauf des Tages einstellt, an welchem die Mitteilung des Trägers der Rentenversicherung über die Rentenbewilligung bei ihr eingeht.

Diese Regelung ermöglicht der Krankenkasse eine Entscheidung darüber, ob sie das bis dahin aufgelaufene Krankengeld noch auszahlt oder ob sie die Zahlungen sofort einstellt.

Die Krankenkasse informiert den Rentenversicherungsträger unverzüglich über den Tag der Einstellung der Krankengeldzahlung. Eine besondere Mitteilung der Krankenkasse über den Tag der Einstellung der Krankengeldzahlung ist entbehrlich, wenn die Bezifferung des Erstattungsanspruchs zum gleichen Zeitpunkt erfolgt, zu dem die Mitteilung über die Einstellung der Krankengeldzahlung vorzunehmen wäre.

Der auf der folgenden Seite dargestellte Bescheid entspricht inhaltlich den von den Rentenversicherungsträgern verwendeten Formularen.

Zum Lernbeispiel 13 von Seite 212

Mit Beginn der Rente wegen voller Erwerbsminderung fällt der Anspruch auf Krankengeld weg. Für Johannes Schreiber bedeutet dies, dass ab 01. 08. 2025 kein Anspruch auf Krankengeld mehr besteht. Über den 01. 12. 2025 ist kein Krankengeld zu zahlen.

Entsprechend der Vereinbarung über die Durchführung des Erstattungsverfahrens nach den §§ 103, 106 ff. SGB X beim Zusammentreffen von Krankengeld und Rente (ErstVfVb) kann Krankengeld bis spätestens 05. 12. 2025 gezahlt werden.

Im Zuge des maschinellen Meldeverfahrens zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erhält die AOK zusätzlich zur Datenfernübertragung (DFÜ) noch einen schriftlichen Rentenbescheid. Dabei kann es sein, dass der maschinelle Datensatz Sie zuerst erreicht oder auch die Rentenmitteilung in Papierform. Sie können für die Einstellung der Krankengeldzahlung jedoch die erste eingehende Mitteilung (gleichgültig, in welcher Form) zugrunde legen. Erkundigen Sie sich, wie Ihre AOK in der Praxis verfährt.

Merke

Wird vom Rentenversicherungsträger rückwirkend eine Rente zugebilligt, die den Wegfall des Krankengeldes zur Folge hat, stellt die AOK das Krankengeld **spätestens** mit Ablauf des Tages ein, an welchem die entsprechende Mitteilung des Rentenversicherungsträgers bei ihr eingeht.

Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Versicherungsnummer	AGr	Telefon 06351/5000-109	67346 Speyer, 04. 12. 2025
16 251065 S 086	8130	Telefax 06351/5000-120	Eichendorffstr. 30

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
Zeughausstraße 20
76829 Landau

Betr.: **Erstattungsanspruch aus der Rentennachzahlung**

Aus der Versicherung des/der Berechtigten wurde von uns ein Rentenanspruch anerkannt.

Berechtigter	Johannes Schreiber
geboren am	25. 10. 1966
wohnhaft in	Glotterstr. 25, 76829 Landau

Antragsdatum	11. 07. 2025
Leistungsfall	31. 01. 2025
Rentenbeginn	01. 08. 2025
Leistungsart	75 Rente wegen voller Erwerbsminderung

Die Rente beträgt
vom 01. 08. 2025 bis 31. 01. 2026 mtl. 640,00 €

Krankenversicherungsbeitrag
17,1 % (14,6 % zzgl. Zusatzbeitrag 2,5 %) von 640,00 €

Beitragsanteil des Rentners		
zur Krankenversicherung	mtl. – 54,72 €	
Beitrag des Rentners zur Pflegeversicherung	mtl. – 23,04 €	
zustehender Betrag	mtl. 562,24 €	
x 6 Monate		= 3.373,44 €
Die Nachzahlung beträgt		3.373,44 €
darin enthalten monatlicher Höherversicherungsanteil		0,00 €
monatliche Rente ab 01. 02. 2026		640,00 €
Beitragsanteil des Rentners zur Krankenversicherung		– 54,72 €
Beitrag des Rentners zur Pflegeversicherung		– 23,04 €
monatlicher Zahlbetrag		562,24 €

Wir bitten, Ihren Erstattungsanspruch getrennt nach Monaten baldmöglichst zu beziffern, um die Verzinsung von Rentenleistungen zu vermeiden.

Fehlanzeige ist erforderlich.

Falls Sie am Auskunftsverfahren des Renten Service der Deutschen Post AG teilnehmen, gilt das Merkmal

PANR	Postrentennummer
013	16 251065 S 086 1 1

Mit freundlichen Grüßen
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Erläuterungen

- Beginn der Rente ist dabei der Tag, ab dem ein Anspruch auf die Rente besteht.
- Beginn der laufenden Leistung ist der Tag, ab dem laufend die Monatsrente an Rentebeziehende ausgezahlt wird. Für die zurückliegende Zeit wird die Rente als Nachzahlung in einer Summe gezahlt.
- Für die Ermittlung des Beitrags zur KVdR und Pflegeversicherung wird der für das Kalenderjahr 2025 gültige Beitragssatz zugrunde gelegt.
- Berechnung des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung:

7,30 % von 640 €	=	46,72 €
1,25 % von 640 €	=	8,00 €
Summe:	=	54,72 €

27.3 Rechtliche Wirkung der Zahlung

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Ist über den Beginn der Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters hinaus Krankengeld gezahlt worden und übersteigt dieses den Rentenbetrag, kann die Krankenkasse den überschießenden Betrag nicht von den Versicherten zurückfordern.

Für die Versicherten garantiert diese Vorschrift insoweit Rechtssicherheit, als ausgezahltes Krankengeld von ihnen in solchen Fällen nicht wieder zurückgefordert werden kann. Sie können sich also darauf verlassen, dass auch bei einer Rentenzubilligung keine Rückforderungen möglich sind.

Da die Krankengeldbeträge häufig höher sind als die für denselben Zeitraum anfallenden Renten, ergibt sich in solchen Fällen ein Differenzbetrag, den die AOK nicht zurückfordern darf. Andererseits wird der Differenzbetrag auch nicht vom Rentenversicherungsträger ausgeglichen (vgl. Punkt 27.5 dieses Lernbriefs). Somit muss es das Ziel der AOK sein, im Falle eines Rentenantrags eine möglichst schnelle Rentenbewilligung zu erreichen bzw. diese zu unterstützen. Die Unterstützung könnte beispielsweise so aussehen, dass schriftliche Anfragen des Rentenversicherungsträgers über zurückliegende Versicherungszeiten schnellstmöglich beantwortet werden.

27.4 Beitragsberechnung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Entfällt der Anspruch auf Krankengeld rückwirkend, sind auch eventuelle Auswirkungen auf die Berechnung der Beiträge zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu prüfen.

27.4.1 Arbeitsförderung

§ 28 Abs. 1 Nr. 1, 2 SGB III

Nach dem Recht der Arbeitsförderung sind

- Personen, die die Regelaltersgrenze im Sinne des SGB VI vollendet haben, mit Ablauf des Monats, in dem sie dieses Lebensjahr vollenden

sowie

- Personen während der Zeit, für die ihnen ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung zuerkannt ist,

versicherungsfrei.

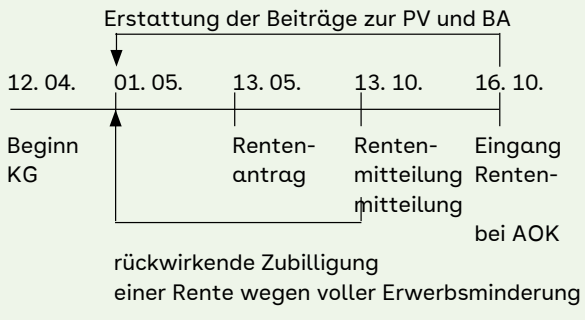
Für Krankengeldbeziehende, bedeutet dies: Bei rückwirkender Zubilligung einer dieser Renten fallen für die entsprechende Zeit keine Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit für sie an. Bereits gezahlte und abgeführte Versichertenanteile aus dem Krankengeld werden ihnen von der AOK erstattet. Diese kann sich selbst die bereits abgeführten Trägeranteile für die Rentenzeit zurückbuchen. Versicherte und AOK werden also so gestellt, als hätten ab Rentenbeginn keine Beiträge mehr entrichtet werden müssen.

27.4.2 Pflegeversicherung

GR v. 20. 10. 1994, Ziff. D. IX

In der Pflegeversicherung hängt die Beitragspflicht grundsätzlich von der tatsächlichen Leistungserbringung ab. Durch die rückwirkende Zubilligung einer Vollrente wegen Alters oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung wird dieser Vorgang auch nicht rückgängig gemacht. Das bedeutet allerdings nicht, dass die Beiträge für die Zeit, für die der Krankengeldanspruch rückwirkend entfallen ist, bei der Pflegekasse verbleiben. Für diesen Zeitraum sind die Beiträge zur Pflegeversicherung, die aufgrund des Krankengeldes entrichtet wurden, zu erstatten bzw. zurückzubuchen. Allerdings zahlen die Versicherten dann aus ihrer Rente (auch rückwirkend aus der Rentennachzahlung) Beiträge zur Pflegeversicherung.

Beispiel



27.4.3 Rentenversicherung

§ 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI

Wird Krankengeldbeziehenden eine Vollrente wegen Alters zugebilligt, entfällt mit dem Rentenbeginn die Beitragspflicht zur Rentenversicherung. Das ist sachlogisch, denn Beiträge nach Beginn einer Vollrente wegen Alters können die Rentenhöhe nicht mehr steigern.

Eventuell bereits gezahlte Rentenversicherungsbeiträge aufgrund des Krankengeldbezugs (Versicherten- und AOK-Trägeranteile) sind also rückwirkend ab Rentenbeginn zu erstatten.

Im Falle einer Beitragserstattung bedeutet dies für Krankengeldbeziehende in der Praxis, dass bei Rentenbewilligung noch weiteres Krankengeld, d.h. ihre Versichertenanteile an den Beiträgen, an sie ausgezahlt werden. Das ist dann der Teil der Beiträge, die auf den Zeitraum zwischen Rentenbeginn und Ende der Krankengeldzahlung entfallen. So gibt es für die Versicherten am Ende des Leistungsbezugs noch eine erfreuliche Nachricht.

BSG-Urteil v. 25. 01. 1995 – AZ: 12 RK 51/93

Wer Krankengeld bezieht und rückwirkend eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zugebilligt bekommt, dem werden allerdings keine Beiträge aus dem Krankengeld erstattet, weil sich die Rentenversicherungsbeiträge aus dem Krankengeld bei späterem Bezug einer Vollrente wegen Alters rentensteigernd auswirken können.

Merke
Beginnt eine Vollrente wegen Alters oder eine Rente wegen voller Erwerbsminderung während des Krankengeldbezugs, ist rückwirkend die Beitragspflicht für die Zeit zwischen Rentenbeginn und Ende der Krankengeldzahlung für jeden einzelnen Versicherungszweig zu prüfen. Versichertenanteile aus dem gezahlten Krankengeld sind an die Versicherten zu erstatten.

27.5 Erstattungsanspruch der AOK

Zum Lernbeispiel 13 von Seite 213

Hat die AOK infolge der rückwirkenden Rentenzubilligung für Johannes Schreiber einen Erstattungsanspruch gegenüber der Deutschen Rentenversicherung? Ggf. für welchen Zeitraum ist dieser geltend zu machen?

Hinweis

Es ist von einem kalendertäglichen Bruttokrankengeld von 60 € auszugehen.

§ 103 Abs. 1 SGB X

Hat ein Leistungsträger Sozialleistungen erbracht und ist der Anspruch auf diese nachträglich ganz oder teilweise entfallen, ist der für die entsprechende Leistung zuständige Leistungsträger erstattungspflichtig. Dies gilt jedoch nur soweit, wie der zuständige Leistungsträger nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers erfahren hat.

§ 12 SGB I

Zu den Leistungsträgern in diesem Sinne gehören unter anderem die Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung.

§ 21 SGB I

Zu den Sozialleistungen gehört auch das Krankengeld.

§ 111 SGB X

Für den Erstattungsanspruch ist eine Ausschlussfrist zu beachten. Damit die Erstattung der AOK aus der Rente nicht gesetzlich ausgeschlossen ist, meldet sie ihren Anspruch rechtzeitig beim Rentenversicherungsträger an. Die Anmeldung erfolgt umgehend, wenn sie vom Rentenantrag der Versicherten erfahren. In der Krankengeldfallführung sind Mitarbeitende der AOK im Dialog mit den Versicherten und erfahren dadurch von dessen Antragstellung. Der Erstattungsanspruch ist nämlich dann ausgeschlossen, wenn die Krankenkasse ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages, für den die Leistung (hier: Krankengeld) erbracht wurde, geltend macht. Die Frist beginnt frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger (die AOK) von der Rentenbewilligung Kenntnis erlangt hat.

ErstVfVb i. d. F. v. 01. 01. 2001

Einzelheiten zu dem Erstattungsverfahren regelt – wie bereits erwähnt – die Vereinbarung über die Durchführung des Erstattungsverfahrens nach den §§ 103, 106 ff. SGB X beim Zusammentreffen von Krankengeld und Rente. Sie soll dazu beitragen, bei den Sachverhalten Krankengeld wird über den bestehenden Anspruch hinaus bei rückwirkender Rentenzubilligung gezahlt, eine gleichmäßige Rechtsanwendung zu ermöglichen.

Für das Erstattungsverfahren gelten folgende Grundsätze:

§ 103 Abs. 2 SGB X

Der Umfang des Erstattungsanspruchs richtet sich nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften.

GR v. 10./11. 03. 1983 i.d.F.v. 06. 12. 1983 zu § 103 SGB X, Ziff. 3 Buchst. b Abs. 1

Der Erstattungsanspruch besteht in Höhe der Nettorente (Rente abzüglich Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung). Das ist logisch, denn den Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeitrag aus der Rente erhält die AOK ja bereits in ihrer Funktion als Kranken- bzw. Pflegekasse.

Rechtsauffassung

Der Nettorente wird grundsätzlich das Brutto-Krankengeld gegenüber gestellt.

ErstVfVb i. d. F. v. 01. 01. 2001, Ziff. A. IV Abs. 2

Es können nur solche Zeiten gegenüber gestellt werden, für die sowohl Krankengeld als auch Rente zusammentreffen. Besteht der Erstattungsanspruch nur für einen Teilmonat, ist der Rentenbetrag für einen Teilmonat zu ermitteln. Dies geschieht in der Weise, dass der monatliche Rentenbetrag mit der Anzahl der Erstattungsanspruchstage des Teilmonats vervielfältigt und durch die Zahl der Kalendertage des jeweiligen Monats geteilt wird. Das Ergebnis ist auf drei Dezimalstellen auszurechnen, wobei die zweite Stelle um eins zu erhöhen ist, wenn die dritte Stelle fünf oder mehr ergibt. Im Erstattungsanspruch gilt das „Monatsprinzip". Das heißt, für einen Erstattungsanspruch gilt die zeitliche Kongruenz der Leistungen aus der Rentenversicherung („Monatsprinzip") und aus der Krankenversicherung.

Zu beachten ist, dass für Zeiten, in denen kein Krankengeldanspruch besteht oder der Krankengeldanspruch ruht (z.B. wegen der Entgeltfortzahlung) der Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger ausgeschlossen ist. Man spricht hierbei von der zeitlichen Kongruenz der beiden Leistungen.

ErstVfVb i. d. F. v. 01. 01. 2001, Ziff. A. IV Abs. 3

Merke
Der Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger ist durch die Rentenhöhe und zeitliche Kongruenz begrenzt.

Die optimale Betreuung in der Praxis zielt darauf ab, vom Rentenversicherungsträger möglichst schnell eine Entscheidung über die Rentenbewilligung zu erhalten.

Zum Lernbeispiel 13 von Seite 217

Es besteht ein Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger für die Zeit vom 01. 08. bis 01. 12. 2025.

Für Johannes Schreiber ist folgender Erstattungsanspruch an die Deutsche Rentenversicherung zu stellen:

Zeitraum	Rente	Krankengeld	Erstattung
01. 08. bis 31. 08. 2025	562,24 €	1.800 €	562,24 €
01. 09. bis 30. 09. 2025	562,24 €	1.800 €	562,24 €
01. 10. bis 31. 10. 2025	562,24 €	1.800 €	562,24 €
01. 11. bis 30. 11. 2025	562,24 €	1.800 €	562,24 €
01. 12. bis 02. 12. 2025	18,14 €*1	60 €	18,14 €
Erstattungsbetrag			2.267,10 €

*1 562,24 € (x 1) : 31 = 18,14 €

	Pflegeversicherungsbeiträge	Beiträge zur BA	Rentenversicherungsbeiträge
Rente wegen voller Erwerbsminderung			
Vollrente wegen Alters			

27.6 Übung zum Lernabschnitt 27

Übung 56

Sachverhalt

Während des Krankengeldbezugs ist eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugebilligt worden.

Aufgabe

Geben Sie in der Tabelle an, ob ab Rentenbeginn die Beiträge aus dem Krankengeld zu erstatten sind ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

28 Versagen und Kürzen des Krankengeldes

28.1 Folgen fehlender Mitwirkung

Lernbeispiel 14

Rainer Witte ist seit 07. 01. arbeitsunfähig krank. Da er erst seit einigen Monaten Mitglied der AOK ist, bittet ihn die AOK-Mitarbeiterin Rita Rehse um Angaben über seinen Versicherungsschutz in den vergangenen Jahren. Sie braucht diese, um vor Beginn der Krankengeldzahlung die anzurechnenden Vorerkrankungszeiten zu ermitteln. Rainer Witte gibt ihr jedoch zu verstehen, dass er diese Angaben nicht für notwendig hält und reagiert nicht weiter.

Am 20. 02. fordert Rita Rehse Rainer Witte schriftlich auf, die erforderlichen Angaben bis spätestens 13. 03. zu machen; andernfalls könne das Krankengeld versagt werden.

Welche Folgen ergeben sich für Rainer Witte?

3 leistungsrechtliche Prüfung

§§ 60–65 SGB I

Versicherte, die Sozialleistungen (also auch Krankengeld) beantragen oder erhalten, haben verschiedene Mitwirkungspflichten gegenüber der AOK.

Kommen sie diesen Verpflichtungen nicht nach, ergeben sich hierdurch Folgen für den Leistungsanspruch.

Wer beispielsweise

- nicht alle Angaben macht, die für die Beurteilung des Anspruchs, die Höhe oder die Dauer des Krankengeldes erforderlich sind,
- Änderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, nicht unverzüglich mitteilt,
- Beweisurkunden (dazu gehört z.B. auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) nicht vorlegt oder anderen (z.B. dem Arzt bzw. der Ärztin) die Zustimmung zur Vorlage nicht gibt,
- notwendige ärztliche Untersuchungen verweigert,
- die Aufklärung eines Sachverhalts absichtlich erheblich erschwert,

muss die sich daraus ggf. ergebenden Konsequenzen tragen. Die AOK kann in solchen Fällen ohne weitere Ermittlung das Krankengeld bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. Das bedeutet, dass das Geld in solchen Fällen nur teilweise oder überhaupt nicht ausgezahlt wird.

§ 66 Abs. 1, 2 SGB I

Dasselbe gilt, wenn arbeitsunfähige Versicherte die Teilnahme an einer erforderlichen medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer erforderlichen Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben verweigern, obwohl diese wahrscheinlich die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit günstig beeinflussen würden.

Auch wenn diese Umstände vorliegen, muss die AOK dennoch weitere Voraussetzungen beachten, bevor es zum teilweisen oder vollständigen Versagen oder Entziehen des Krankengeldes kommt:

1. Die Versicherten müssen auf die Folgen der fehlenden Mitwirkung schriftlich hingewiesen worden sein und

2. sie sind ihrer Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer angemessenen Frist, die ihm die AOK zuvor gesetzt hat, nachgekommen.

§ 66 Abs. 3 SGB I

4b Leistung ablehnen

Zum Lernbeispiel 14 von Seite 220

Reagiert Rainer Witte nicht innerhalb dieser angemessenen Frist, muss er damit rechnen, dass die AOK das Krankengeld ganz oder teilweise versagt.

28.2 Nachholen der Mitwirkung

Fortsetzung des Lernbeispiels 14

Rainer Witte ist verheiratet und hat zwei Kinder (drei und sieben Jahre). Rainer Witte ist somit drei Personen zum Unterhalt verpflichtet. Mit dem Krankengeld bestreitet Rainer Witte seinen eigenen Unterhalt und den seiner Familienmitglieder.

Am 20. 03. teilt Rainer Witte Rita Rehse mit, dass er vor Beginn der Versicherung bei der AOK seit 1998 durchgehend Mitglied der IKK gewesen sei. Eine entsprechende Anfrage bestätigt die Aussage des Kunden und ergibt außerdem, dass keine anrechenbaren Vorerkrankungszeiten zu berücksichtigen sind.

Welche Entscheidung wird die Mitarbeiterin der AOK in diesem Fall treffen?

§ 67 SGB I

Wenn die Mitwirkung nachgeholt wird und die notwendigen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, **kann** die AOK das Krankengeld nachträglich ganz **oder** teilweise zahlen.

Zum Lernbeispiel 14

Rita Rehse ist sich der Bedeutung des Krankengeldes für den Kunden und seine Familie bewusst und entscheidet, für die Zeit vom 14. bis 19. 03. Krankengeld in voller Höhe rückwirkend zu zahlen.

4a Leistung bewilligen

28.3 Zusammenarbeit mit dem MD

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die AOK kann in verschiedenen Fällen die Untersuchung arbeitsunfähiger Kunden und Kundinnen durch den MD veranlassen.

§ 276 Abs. 5 SGB V

Gelegentlich sind Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, den MD aufzusuchen. Das sollte der AOK bzw. dem MD rechtzeitig (z.B. telefonisch) mitgeteilt werden.

Dann soll die ärztliche Fachkraft des MD die Versicherten in ihrer Wohnung untersuchen. Insoweit wird also in das Grundrecht der Unverletzlichkeit der privaten Wohnung eingegriffen. Die Versicherten können dieser Untersuchung in ihrer Wohnung zwar widersprechen; allerdings kann die AOK dann auch das Krankengeld versagen.

Es handelt sich hier um sehr brisante Regelungen. Sie sollten in der Praxis deshalb hier besonders sensibel vorgehen und unbedingt darauf achten, sich mit den Beteiligten einvernehmlich zu einigen. Ansonsten kann der Imageschaden für die AOK gewaltig sein.

Merke
Es liegt im Ermessen der AOK, ob sie das Krankengeld ganz oder teilweise zahlt, wenn die Versicherten ihre Mitwirkungspflicht nachträglich erfüllen.

28.4 Kürzung des Krankengeldes wegen Zubilligung einer Rente bei teilweiser Erwerbsminderung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Versicherte können auch Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung erhalten. Da diese Renten einen Teil der Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit ersetzen, werden sie in bestimmten Fällen auf das Krankengeld angerechnet.

§ 50 Abs. 2 SGB V

Mit der Kürzung des Krankengeldes wird vermieden, dass Kunden und Kundinnen neben dem vollen Krankengeldbetrag Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beziehen und so finanziell besser gestellt sind als bei Arbeitsfähigkeit.

Die Ausführungen zur Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gelten sinngemäß auch für die Teilrente wegen Alters und weitere im § 50 Abs. 2 SGB V genannten Leistungen.

Wir wollen im Folgenden untersuchen, welche Auswirkungen eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder eine Altersteilrente auf den Krankengeldanspruch hat.

Merke
Wird eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder Teilrente wegen Alters während des Krankengeldbezugs zugebilligt, ist das Krankengeld zu kürzen.

28.5 Voraussetzung für die Kürzung des Krankengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

Voraussetzung für die Kürzung des Krankengeldes ist, dass die Rente von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt wird. Unter „Zuerkennung" ist hierbei der Beginn der Rente gemeint und nicht der Tag, an dem der Rentenbescheid aus- oder zugestellt wird.

Wann ist § 50 Abs. 2 SGB V anzuwenden?

Folgende Fallkonstellationen sind denkbar:

Beispiel

Silke Hüller bezieht eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Sie ist aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung Mitglied der AOK. Am 03. 03. tritt Arbeitsunfähigkeit ein.

Folge

Es erfolgt keine Kürzung des Krankengeldes. § 50 Abs. 2 SGB V ist nicht anzuwenden, weil die Rente vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt war.

Beispiel

Die Rente und die Arbeitsunfähigkeit beginnen am gleichen Tag.

Folge

Da die Rente nicht nach der Arbeitsunfähigkeit, sondern zeitgleich mit ihr beginnt, erfolgt keine Kürzung des Krankengeldes (BSG-Urteil v. 20. 03. 1969 – AZ: 3 RK 96/67).

Beispiel

Die Rente beginnt zu einem späteren Zeitpunkt als die Arbeitsunfähigkeit.

Folge

§ 50 Abs. 2 SGB V ist anzuwenden. Das Krankengeld ist um den Zahlbetrag der Rente zu kürzen, weil die Rente nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit zuerkannt wurde.

Anmerkung

Bei den ersten beiden Beispielen wird die Rente und das Krankengeld aus der Teilzeitbeschäftigung nebeneinander ungekürzt gezahlt. Es gilt in diesen Fällen die Fiktion, dass das Krankengeld ohne weitere rechtliche Prüfung bereits aus einem geringeren Arbeitsentgelt, aufgrund der vorliegenden teilweisen Erwerbsminderung, errechnet wurde.

BSG-Urteil v. 25. 03. 1971 – AZ: 5 RKn 26/70

Bei der Anwendung des § 50 Abs. 2 SGB V ist es im Übrigen unerheblich, ab wann Krankengeld gezahlt wird. Entscheidend ist der Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Die Kürzung erfolgt also auch dann, wenn der Anspruch auf Krankengeld zum Zeitpunkt des Rentenbeginns ruhte, z.B. weil der Arbeitgeber in dieser Zeit das Entgelt fortzahlte.

28.6 Beginn der Krankengeldkürzung

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die Krankengeldzahlung wird bei Zubilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung spätestens mit Ablauf des Tags eingestellt, an dem der Rentenbescheid bei der Krankenkasse eingeht. Analog gilt diese Regelung auch für die Anwendung von § 50 Abs. 2 Nr. 2, 5 SGB V beim Bezug einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

ErstVfVb v. 15. 01. 2002, Ziff. A. III

Beispiel

Christoph Knauer erhält von der AOK seit 15. 12. 2025 Krankengeld. Am 13. 03. 2026 erhält die AOK eine Mitteilung des Rentenversicherungsträgers. Demzufolge hat Christoph Knauer ab 01. 01. 2026 Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Folge

Spätestens ab 14. 03. 2026 ist das Krankengeld zu kürzen.

Merke
Die Kürzung des Krankengeldes erfolgt spätestens von dem Tag an, der auf den Tag des Eingangs der Rentenmitteilung bei der AOK folgt.

28.7 Erstattungsanspruch der AOK

3 leistungsrechtliche Prüfung

Für die zurückliegende Zeit, für die keine Kürzung des Krankengeldes erfolgte, hat die AOK gegenüber dem Rentenversicherungsträger einen Erstattungsanspruch. Genau wie bei der Zubilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist hier § 103 SGB X anzuwenden.

Merke
Für die Zeit zwischen Rentenbeginn und Beginn der Kürzung des Krankengeldes hat die AOK einen Erstattungsanspruch.

28.8 Höhe des Kürzungsbetrags

3 leistungsrechtliche Prüfung

Bei der Berechnung der Krankengeldkürzung werden folgende Beträge zugrunde gelegt:

- als Krankengeld das Brutto-Krankengeld (Krankengeld vor Abzug der Beiträge)
- als Rente der Bruttorentenbetrag (Rentenbetrag vor Abzug des Beitrags zur Krankenversicherung der Rentebeziehenden und zur Pflegeversicherung)

GR v. 10./11. 03. 1983 zu § 103 SGB X, Ziff. 3 Buchst. b Abs. 4

Nur indem man von der Bruttorente ausgeht, kann eine Gleichbehandlung aller Rentebeziehenden (Belastung mit Beitragsanteil) erreicht werden. Würde das Krankengeld lediglich um die Nettorente gekürzt, hätten die Rentebeziehenden für die Zeit ihres weiteren Krankengeldbezugs keinen eigenen KVdR-Beitragsanteil zu tragen.

Merke
Für die Berechnung des Kürzungsbetrags werden

- das Brutto-Krankengeld und
- die Bruttorente

berücksichtigt.

Da das Krankengeld als täglicher Betrag ausgezahlt wird, die Rente jedoch als monatlicher Betrag, muss eine Umrechnung des Rentenbetrags auf den Kalendertag erfolgen. Für den AOK-Bereich wurde vereinbart, dass zur Vereinfachung der Berechnung für die Ermittlung des täglichen Kürzungsbetrags die Monatsrente generell durch 30 zu teilen ist. Dies gilt also unabhängig davon, ob die Kürzung nur für den Teil eines Monats oder für einen ganzen Monat erfolgt. Auch die tatsächliche Anzahl der Kalendertage des jeweiligen Monats ist hierfür unbedeutend.

allgemeine Rechtsauffassung

29 Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

§ 45 SGB V

Neben dem Krankengeld, das arbeitsunfähige Kunden und Kundinnen erhalten, gibt es zu dessen wirtschaftlicher Sicherung noch eine weitere Form des Krankengeldes: das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes. Es wird auch oft als „Kinderkrankengeld" bezeichnet.

Der Anspruch auf das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes beruht darauf, dass Kunden und Kundinnen zwar nicht arbeitsunfähig sind, jedoch wegen der Erkrankung ihres Kindes der Arbeit fernbleiben müssen, weil keine andere im Haushalt lebende Person das kranke Kind betreuen kann. Versicherungsfall und Ursache für die Leistung der AOK ist die **Erkrankung des Kindes.**

Merke
Krankengeld nach § 45 SGB V wird gezahlt, wenn Versicherte nach ärztlichem Zeugnis ihr erkranktes und versichertes Kind pflegen müssen und deshalb der Arbeit fernbleiben weil keine andere im Haushalt lebende Person das kranke Kind betreuen kann.

Beispiel

Krankengeldbezug ab	16. 12. 2025
Beginn der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung	01. 01. 2026
Eingang der Rentenmitteilung bei der AOK	13. 03. 2026
Regelentgelt	60,00 € kalendertäglich
Nettoarbeitsentgelt	45,00 € kalendertäglich
Brutto-Krankengeld	40,50 €
Zahlbetrag der Bruttorente	20,00 € kalendertäglich

Folge

Bruttobetrag des Krankengeldes	
bis 13. 03. 2026	40,50 €
ab 14. 03. 2026	20,50 € (40,50 € – 20,00 €)

Bei der Berechnung des Kürzungsbetrags ist jedoch zu beachten, dass die jeweils maßgebenden Krankengeld- und Rentenbeträge für die Berechnung der Kürzung zugrunde gelegt werden.

Zu beachten sind daher:

1. ggf. Rentenanpassungen
2. die Dynamisierungen des Krankengeldes

Merke
Nach jeder Erhöhung des Krankengeldes oder des Rentenbetrags ist die Kürzung des Krankengeldes neu zu berechnen.

29.1 Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld

2 versicherungsrechtliche Prüfung

§ 45 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 44 Abs. 2 SGB V

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes erhalten alle Versicherten, die im Rahmen ihrer Versicherung auch Anspruch auf Krankengeld nach § 44 SGB V haben (vgl. Punkt 4 dieses Lernbriefs). Zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis gehören unter anderem auch hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, die einen Anspruch auf Krankengeld gemäß § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V aufgrund einer Wahlerklärung gewählt haben. Der Anspruch ist jedoch davon abhängig, dass dieser Personenkreis wegen der notwendigen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes ihrer Erwerbstätigkeit fernbleiben. Weitere besondere anspruchsberechtigte Personenkreise sind im Rundschreiben vom 13. 03. 2024 i.d.F. vom 11. 12. 2024 ausführlich dargestellt.

29.2 Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege des Kindes

Lernbeispiel 15

Sonja Birk ist bei der Kreutzer GmbH versicherungspflichtig beschäftigt. Dort arbeitet sie jeweils von montags bis freitags. Sie hat eine fünfjährige Tochter. Ihr Ehemann ist selbstständig und privat versichert. Die Tochter ist bei der AOK familienversichert. Sie legt eine ärztliche Bescheinigung vor, wonach die Erkrankung ihres Kindes die Pflege zu Hause ab 14. 11. 2025 erforderlich ist.

Im Haushalt leben keine weiteren Personen.

Prüfen Sie, ob Sonja Birk die Anspruchsvoraussetzungen für das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes erfüllt.

3 leistungsrechtliche Prüfung

Eine Erkrankung des Kindes alleine löst den Krankengeldanspruch noch nicht aus. Voraussetzung ist, dass das Kind beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss. Mit dem Begriff Pflege ist nicht die professionelle, medizinische Krankenpflege gemeint, sondern hierunter fallen Hilfeleistungen wie z.B. die Verabreichung von Medikamenten und die Versorgung des Kindes mit Nahrung. Der Begriff Pflege umfasst also die Tätigkeiten, die Eltern für ihr erkranktes Kind üblicherweise erbringen.

Bei einer Beaufsichtigung des Kindes erfordert die Krankheit zwar keine Pflege, jedoch die Aufsicht über das Kind (z.B. nach einer ansteckenden Krankheit).

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.6

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes wird auch gezahlt, wenn das erkrankte Kind betreut werden muss. Mit der Betreuung ist z.B. der Fall gemeint, dass das erkrankte Kind von seiner Mutter zur ärztlichen Behandlung gebracht wird. Das kann auch zur Folge haben, dass Krankengeld nur für einen Teil des Tages gezahlt wird.

Fortsetzung des Lernbeispiels 15

Sonja Birk ist aufgrund ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Kreutzer GmbH Mitglied der AOK. Ihre Mitgliedschaft beinhaltet den Anspruch auf Krankengeld. Seit 14. 11. 2025 ist ihre fünfjährige Tochter erkrankt.

Es liegt eine ärztliche Bescheinigung vor, wonach wegen dieser Erkrankung die Pflege der Tochter zu Hause seit 14. 11. 2025 erforderlich ist. Die Tochter ist bei der AOK familienversichert. Im Haushalt leben keine weiteren Personen. Die Anspruchsvoraussetzungen sind erfüllt. Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Es kann auch passieren, dass ein Kind gepflegt werden muss, das normalerweise tagsüber einen Kindergarten oder eine Kindertagesstätte besucht und dort betreut wird. Fast immer lehnen solche Einrichtungen die Betreuung kranker Kinder (z.B. wegen ggf. bestehender Ansteckungsgefahr) ab. In solchen Fällen ist die Betreuung durch die Eltern erforderlich. Sie können dann Kinderkrankengeld bekommen.

Merke
Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes besteht auch, wenn ein erkranktes und versichertes Kind beaufsichtigt oder betreut werden muss.

29.3 Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationärer Behandlung eines Kindes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 45 Abs. 1a SGB V, § 11 Abs. 3 SGB V

Das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes ist grundsätzlich auch dann zu zahlen, wenn ein Elternteil aus **medizinischen** Gründen zusammen mit einem erkrankten Kind zur stationären Behandlung ins Krankenhaus aufgenommen werden soll.

§ 45 Abs. 1a SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i. d. F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.2

Voraussetzung für den Anspruch ist, dass die bzw. der Versicherte

- mit Anspruch auf Krankengeld versichert ist (vgl. Punkt 29.1 dieses Lernbriefs),
- das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist (ohne Altersgrenze),
- die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen nach § 11 Abs. 3 SGB V erforderlich ist (für Kinder ab 9 Jahren ist dies von der stationären Einrichtung zu bescheinigen) und
- Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V, für ein schwerstkrankes Kind nach § 45 Abs. 4 SGB V oder Krankengeld nach § 44b SGB V nicht in Anspruch genommen wird.

Der Anspruch besteht für den Elternteil, der aufgrund der Mitaufnahme der Arbeit fernbleibt, unabhängig davon, bei welcher gesetzlichen Krankenkasse das Kind versichert ist (vgl. Punkt 29.6 dieses Lernbriefs).

§ 45 Abs. 1a Satz 2 SGB V, § 11 Abs. 3 Satz 2 SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i. d. F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.7

Das Vorliegen der medizinischen Gründe sowie die Dauer dieser medizinisch notwendigen Mitaufnahme ist von der stationären Einrichtung gegenüber dem begleitenden Elternteil zu bescheinigen. Die Bescheinigung dient als Nachweis gegenüber der Krankenkasse für die Beantragung des Kinderkrankengeldes (ein ärztliches Zeugnis wie in Punkt 29.4 dieses Lernbriefs erwähnt, ist nicht erforderlich). Hat das Kind das 9. Lebensjahr noch nicht vollendet, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen unwiderlegbar vermutet, weshalb in diesen Fällen nur eine Bescheinigung über die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme erfolgen muss.

GR v. 13. 03. 2024 i. d. F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.8.1

Der Anspruch besteht für die Dauer der medizinisch notwendigen Mitaufnahme des Elternteils und der Anspruch bei häuslicher Betreuung nach § 45 Abs. 1 SGB V bleibt unberührt. D. h., Tage mit einem Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 1a SGB V werden nicht auf die begrenzte Anzahl von Kinderkrankentagen nach § 45 Absatz 1 SGB V angerechnet (vgl. Punkt 29.7 dieses Lernbriefs).

§ 11 Abs. 3 SGB V, GR v. 06./07. 12. 2017 i.d.F.v. 23. 03. 2022, Ziff. 4.6 Abs. 2

Es ist jedoch vorgesehen, dass im Rahmen der Krankenhausbehandlung die Krankenkasse auch die Kosten für eine aus medizinischen Gründen notwendige Begleitperson zu übernehmen hat. Die Leistung umfasst auch den Verdienstausfall der Begleitperson. Die Kosten für die Begleitperson sind also eine Nebenleistung zur Hauptleistung Krankenhausbehandlung.

BE v. 27./28. 11. 1990

Damit sehen § 45 und § 11 Abs. 3 SGB V Leistungen für den gleichen Sachverhalt vor. Der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen hat sich daher darauf verständigt, die Aufwendungen der Begleitperson (Verdienstausfall) im Rahmen des § 11 Abs. 3 SGB V zu erstatten. Der im Fall der Mitaufnahme der Begleitperson während einer stationären Behandlung der Versicherten erbrachte Verdienstausfall in Höhe des bei Arbeitsunfähigkeit zu zahlenden Krankengeldes unterliegt nicht der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI bzw. der Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III, da es sich bei der in Rede stehenden Leistung nicht um Krankengeld im Sinne des § 44 ff. SGB V handelt. Leistungspflichtig ist die Krankenkasse, die auch die Krankenhausbehandlungskosten des Kindes trägt.

Für die betroffene Familie hat das den Vorteil,

- dass die Erstattung des Verdienstausfalls sich auf die Dauer der Mitaufnahme erstreckt und nicht nur auf zehn Arbeitstage je Kalenderjahr beschränkt ist,
- dass die Erstattung des Verdienstausfalls höher ist als Krankengeld in Höhe von 90 % des Nettoarbeitsentgelts.

Einzelheiten zur Dauer des Kinderkrankengeldes erfahren Sie in Punkt 29.7 dieses Lernbriefs.

Beispiel

Birgit Hansen soll aus medizinischen Gründen zusammen mit ihrem erkrankten Kind Rolf (zwei Jahre alt) zur stationären Behandlung aufgenommen werden. Birgit Hansen entsteht durch die Mitaufnahme ins Krankenhaus ein Verdienstausfall. Sie ist Mitglied der AOK. Das Kind Rolf ist bei der AOK nach § 10 SGB V versichert.

Folge

Der Verdienstausfall von Birgit Hansen ist von der AOK im Rahmen des § 11 Abs. 3 SGB V zu erstatten.

§ 7 Abs. 3 SGB IV

Dabei gilt es, den Fokus auch auf den Krankenversicherungsschutz der Begleitperson zu richten. Denn die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortdauert, jedoch nicht länger als einen Monat. In der Praxis besteht bei länger andauernden Krankenhausaufenthalten des Kindes ein entsprechender Beratungsbedarf für unsere Versicherten.

Erkundigen Sie sich deshalb, welche Empfehlungen die AOK-Kundenberatenden hierzu im Einzelfall geben.

29.4 Ärztliches Zeugnis

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.6, Abs. 4

Für die Zahlung von Kinderkrankengeld ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis notwendig (vgl. Muster 21, Seite 230). Der Arzt bzw. die Ärztin gibt dabei die voraussichtliche Dauer der Pflege an.

Übrigens: Es ist nicht notwendig, dass die ärztliche Bescheinigung durch einen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin ausgestellt wird. Auch eine Bescheinigung, die z.B. durch einen Krankenhausarzt oder eine Krankenkassenhausärztin ausgestellt wird, akzeptiert die AOK.

Die Feststellung der notwendigen Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege eines erkrankten Kindes sowie die Ausstellung der ärztlichen Bescheinigung kann in geeigneten Fällen auch im Rahmen einer Videosprechstunde sowie nach telefonischer Anamnese erfolgen. Ein Anspruch darauf besteht jedoch nicht.

Für Kinder, die in der Arztpraxis unbekannt sind, kann die ärztliche Bescheinigung nur für bis zu 3 Kalendertage ausgestellt werden. Ist das erkrankte Kind der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder einer anderen Vertragsärztin oder einem anderen Vertragsarzt derselben Berufsausübungsgemeinschaft aufgrund früherer Behandlung unmittelbar persönlich bekannt, kann die ärztliche Bescheinigung für bis zu 7 Kalendertage ausgestellt werden.

Merke
Für die Zahlung des Kinderkrankengeldes ist eine ärztliche Bescheinigung notwendig, die die Dauer der Pflege, Betreuung oder Aufsicht angibt. Dabei ist es nicht erforderlich, dass die Bescheinigung von einem Vertragsarzt oder einer Vertragsärztin ausgestellt wird.

29.5 Eine andere im Haushalt lebende Person

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.9

Das Kinderkrankengeld kann nur dann zur Verfügung gestellt werden, wenn keine andere im Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes übernehmen kann.

Beispiel

Antje Müller ist als Arbeitnehmerin versicherungspflichtig und Kundin der AOK. Sie ist verheiratet und hat ein sechsjähriges Kind. Ihr Ehemann ist nicht berufstätig und als „Hausmann" daheim. Das Kind wird in der Woche auch tagsüber vom Ehemann versorgt. Seit einigen Tagen bedarf das Kind jedoch aufgrund einer fieberhaften Erkältung der Pflege.

Folge

Da der Ehemann gewöhnlich während der beruflich bedingten Abwesenheit von Antje Müller das Kind betreut, kann er auch die Pflege des Kindes übernehmen. Somit kann Antje Müller kein Krankengeld nach § 45 SGB V erhalten.

Merke
Lebt eine andere Person im Haushalt, die die Pflege, Beaufsichtigung oder Betreuung des Kindes übernehmen kann, wird kein Krankengeld gezahlt.

In der Praxis machen Versicherte die notwendigen Angaben auf der Rückseite der ärztlichen Bescheinigung („Antrag des Versicherten…", vgl. Rückseite des Musters 21, Seite 230).

29.6 Versichertes Kind

Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes kann nur für die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege von versicherten Kindern gezahlt werden. Voraussetzung ist also, dass das Kind bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.5

Dies ist im Regelfall eine Familienversicherung nach § 10 SGB V, kann aber auch eine eigene Mitgliedschaft sein.

Hierbei wäre z.B. eine freiwillige Versicherung oder eine Mitgliedschaft im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner bei Bezug einer Waisenrente oder als Rentenantragsteller denkbar. Eine private Krankenversicherung des Kindes dagegen reicht auch dann nicht aus, wenn ein Elternteil gesetzlich versichert ist.

BSG v. 31. 03. 1998, B 1 KR 9/96 R

Beispiel

Sabine Rühl ist versicherungspflichtig und Kundin der AOK. Ihr Ehemann ist Beamter und privat krankenversichert. Das gemeinsame Kind Tom ist fünf Jahre alt und bedarf nach einem ärztlichen Zeugnis der Pflege wegen einer Grippe. Sabine Rühl muss daher der Arbeit fernbleiben. Im Haushalt lebt keine andere Person, die das Kind pflegen kann. Tom ist wie sein Vater privat krankenversichert. Ein Anspruch auf eine Familienversicherung durch die Mitgliedschaft der Mutter bei der AOK besteht nicht.

Folge

Das Kind ist nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Sabine Rühl kann von der AOK kein Krankengeld nach § 45 SGB V erhalten.

Vorderseite des Musters 21

Freigabe 15.11.2023 V2

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Ärztliche Bescheinigung 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Das genannte Kind bedarf/bedurfte der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit

vom T T M M J J

bis einschließlich T T M M J J

☐ Kita- oder Schulunfall / -folgen

☐ sonstiger Unfall, Unfallfolgen

☐ SER

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag der/des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Dieser Antrag ist bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen.

Name | Vorname

Geburtsdatum T T M M J J | Versichertennummer

Straße, Haus-Nr. | PLZ | Wohnort

IBAN

BIC | Kontoinhaber (falls abweichend von antragstellender Person)

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin.

Ich bin Alleinerziehende(r) ☐ ja ☐ nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen.

Datum T T M M J J

Unterschrift der/des Versicherten

Muster 21 (7.2024)

Merke
Eine weitere Voraussetzung ist, dass das erkrankte Kind in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.

Wird der Antrag auf Krankengeld wegen der Erkrankung eines Kindes bei Ihnen gestellt und stellen Sie dabei fest, dass das Kind bei einer anderen gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, haben Sie eine gute Gesprächssituation, um den Kunden bzw. die Kundin für eine Versicherung ihrer Angehörigen bei der AOK zu gewinnen. Warum sollten die einzelnen Familienmitglieder bei verschiedenen Krankenkassen versichert sein?

Service aus einer Hand bietet optimalen Versicherungsschutz. Hierfür ist ein kompetenter Partner in Gesundheitsfragen notwendig, und auf diesem Gebiet ist die „AOK – Die Gesundheitskasse" Marktführer.

Durch die veränderten Wahlmöglichkeiten und die Bedeutung von Familienangehörigen im Rahmen der Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (Risikostrukturausgleich), haben unsere Mitbewerber ihre Bemühungen verstärkt, Familien komplett zu versichern, also den bei uns versicherten Ehepartner oder zumindest seine Kinder für sich zu gewinnen. Insbesondere BKKs und IKKs sind in diesem Bereich sehr aktiv. Nutzen Sie daher die Gelegenheit, im Rahmen des Kinderkrankengeldes beide Elternteile von den Vorteilen einer AOK-Versicherung zu überzeugen.

Merke
Mitversicherte Familienangehörige sind eine wichtige Zielgruppe.

29.6.1 Kinder

Das Krankengeld wird bei Erkrankung eines Kindes gezahlt. Zu den Kindern im Sinne von § 45 SGB V zählen:

- leibliche Kinder
- Adoptivkinder
- Pflegekinder
- Stief- und Enkelkinder

§ 45 Abs. 1 Satz 2 SGB V verweist jedoch auf § 10 Abs. 4 SGB V. Das bedeutet, dass Stief- und Enkelkinder nur dann als Kinder im Sinne von § 45 SGB V berücksichtigt werden, wenn sie von demjenigen, der Kinderkrankengeld beanspruchen möchte, überwiegend unterhalten werden oder in dessen Haushalt aufgenommen wurden. Stiefkinder in diesem Sinne sind auch die Kinder des Lebenspartners. Kinder, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Aufnahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist. Sie gelten als Kinder des Annehmenden und gehören somit ebenfalls zum Personenkreis der Kinder im Sinne des § 45 Abs. 1 Satz 2 SGB V.

29.6.2 Alter des Kindes

Wie bei der Haushaltshilfe, ist auch beim Kinderkrankengeld das Alter des Kindes grundsätzlich eine wesentliche Anspruchsvoraussetzung.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.5.1

Auch beim Kinderkrankengeld darf das Kind das zwölfte Lebensjahr grundsätzlich noch nicht vollendet haben. Im Gegensatz zur Haushaltshilfe, bei der es ausreicht, wenn das Kind zu Beginn der Maßnahme das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, endet das Kinderkrankengeld mit dem Tag der Vollendung des zwölften Lebensjahres.

Beispiel

Ursula Meurer erhält seit 21. 01. Krankengeld nach § 45 SGB V. Das erkrankte Kind vollendet am 26. 01. das zwölfte Lebensjahr.

Folge

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld endet am 25. 01. (der 25. 01. ist der letzte Tag, an dem der Anspruch besteht).

29.6.3 Behinderte Kinder

Anspruch auf Kinderkrankengeld haben auch Eltern, die ein Kind betreuen, das das zwölfte Lebensjahr vollendet hat und das in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung einem durchschnittlich entwickelten Kind dieses Alters nicht gleich steht, weil es behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Bei der Beurteilung des familienrechtlichen Kindschaftsverhältnisses kommt es auf das Alter nicht an. Der Begriff umfasst auch § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V. Der Nachweis der Behinderung des Kindes ist kundenfreundlich zu gestalten. So ist als Nachweis der Behinderung ein ärztliches Attest, wie es für die Aufhebung der Altersgrenze in der Familienversicherung verwendet wird, zu akzeptieren.

Merke
Voraussetzung für Krankengeld bei Erkrankung des Kindes ist auch, dass das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Anspruchsvoraussetzungen im Überblick

Versicherte erhalten Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, wenn

- ihr Versicherungsverhältnis einen Anspruch auf Krankengeld beinhaltet,
- sie nach ärztlichem Zeugnis zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten **und** versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben,
- eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen und pflegen kann,
- das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

29.7 Beginn und Dauer des Anspruchs auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Fortsetzung des Lernbeispiels 15 von Seite 226

Die Tochter von Sonja Birk ist erstmalig im Kalenderjahr 2025 erkrankt. Nach der ärztlichen Bescheinigung ist die Pflege der Tochter bis 21. 11. 2025 erforderlich.

Für welche Zeit ist Kinderkrankengeld zu zahlen?

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.2, Abs. 1, 3

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld beginnt mit dem Tag, ab dem die Notwendigkeit der Beaufsichtigung und Betreuung ärztlich festgestellt wird. Der Anspruch beginnt auch für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige ab dem ersten Tag, an dem es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass die Versicherten zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten und versicherten Kindes notwendig ist, ihrer Erwerbstätigkeit fernbleiben. Die Regelungen des § 46 Satz 4 i. V. m. § 53 Abs. 6 SGB V sind nicht anzuwenden.

§ 45 Abs. 2 SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3

Der Anspruch ist jeweils für ein Kind auf die Dauer von längstens zehn Arbeitstagen in jedem Kalenderjahr begrenzt. Arbeitstag ist jeder Tag, an dem die Beschäftigten entsprechend ihrem Arbeitsvertrag eine Arbeitsleistung zu erbringen hätten. Die zehn Arbeitstage je Kind brauchen nicht zusammenhängend zu verlaufen. Sie stellen insgesamt nur eine Höchstbegrenzung dar.

Bei einem Gesamtanspruch von zehn Arbeitstagen werden also arbeitsfreie Tage bei der Höchstanspruchsdauer nicht berücksichtigt. Zu den arbeitsfreien Tagen gehören natürlich auch die Wochenenden und Feiertage, es sei denn, unsere Kunden und Kundinnen müssen an diesen Tagen üblicherweise arbeiten.

§ 45 Abs. 2a SGB V

Mit dem Inkrafttreten des Pflegestudiumstärkungsgesetz zum 01. 01. 2024 wurde für die Kalenderjahre 2024 und 2025 der Anspruch auf Kinderkrankengeldtage erhöht.

Danach können

- Elternteile jeweils 15 Arbeitstage je Kind
- Alleinerziehende je Kind 30 Arbeitstage

in Anspruch nehmen.

Die Gesamtzahl der Anspruchstage je Elternteil steigt auf 35 Arbeitstage und für Alleinerziehende auf 70 Arbeitstage.

Beispiel

Margit Möller muss von Donnerstag bis Dienstag der folgenden Woche die Pflege ihres erkrankten Kindes übernehmen und hierfür zu Hause bleiben. Am Wochenende braucht sie nicht zu arbeiten. Ansonsten arbeitet sie von montags bis freitags.

Folge

Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht für Donnerstag, Freitag, Montag und Dienstag. Auf die Anspruchsdauer von zehn Arbeitstagen werden der Samstag und der Sonntag nicht angerechnet.

Die Höchstanspruchsdauer von zehn Arbeitstagen bezieht sich, wie erwähnt, nicht auf einen Krankheitsfall des Kindes, sondern auf jeweils ein Kalenderjahr. Das bedeutet, dass bei jedem Krankheitsfall des Kindes zu prüfen ist, ob bereits im laufenden Kalenderjahr der Anspruch auf das Krankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V erschöpft ist. Dabei sind alle Kinderkrankengeldbezugszeiten im laufenden Kalenderjahr (auch während Versicherungszeiten bei anderen Krankenkassen) zu berücksichtigen.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3

Mit jedem Kalenderjahr beginnt ein neuer Anspruch auf Kinderkrankengeld für das Kind. Bei einem Jahreswechsel während der Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege des Kindes entsteht daher ein neuer Anspruch, sodass für einen Krankheitsfall über den Jahreswechsel hinaus z.B. bis zu

20 Arbeitstage Kinderkrankengeld gezahlt werden kann. Sind aus dem alten Kalenderjahr noch Anspruchstage übrig geblieben, können diese Tage jedoch **nicht** mit in das neue Kalenderjahr übernommen werden.

Beispiel

Jutta Sager legt ein ärztliches Zeugnis vor, nach dem die Pflege ihres einzigen Kindes Ralf erforderlich ist. Jutta Sager arbeitet von montags bis freitags. Ab 27. 12. hat Jutta Sager nicht gearbeitet. Die Voraussetzungen für das Kinderkrankengeld sind dem Grunde nach erfüllt. Im laufenden Kalenderjahr hat Jutta Sager noch kein Kinderkrankengeld für ihren Sohn Ralf erhalten.

Folge

Jutta Sager erhält für die Arbeitstage im noch laufenden Kalenderjahr ab 27. 12. Kinderkrankengeld. Mit Beginn des neuen Kalenderjahres kann sie für (erneut) zehn Arbeitstage Kinderkrankengeld erhalten.

Zum Lernbeispiel 15 von Seite 232

Das Kinderkrankengeld ist für die Zeit vom 14. bis 21. 11. 2025 zu zahlen. Sonja Birk arbeitet an fünf Tagen in der Woche, von Montag bis Freitag. Der 15. und 16. 11. 2025 ist ein arbeitsfreies Wochenende. Damit besteht an den vorgenannten Tagen kein Anspruch.

Anmerkung:
Der 19. 11. ist in Sachsen ein gesetzlicher Feiertag. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob dieser Tag ein arbeitsfreier Feiertag ist.

29.7.1 Dauer des Anspruchs bei Erkrankung mehrerer Kinder

Für je ein Kind besteht der Anspruch auf Krankengeld für maximal zehn Arbeitstage je Kalenderjahr. Für mehrere Kinder summiert sich der Anspruch der Versicherten, ist aber auf längstens 25 Arbeitstage je Kalenderjahr begrenzt.

§ 45 Abs. 2 SGB V

Beispiel

Beate Pohl ist Kundin der AOK. Sie hat drei Kinder, die alle das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Es lebt keine Person im Haushalt, die sich um die Kinder kümmern kann.

Folge

Der Anspruch auf Leistungen nach § 45 SGB V ist für Beate Pohl auf insgesamt 25 Arbeitstage für jedes Kalenderjahr begrenzt. Sie kann also nicht für jedes Kind jeweils zehn Arbeitstage Kinderkrankengeld erhalten, sondern insgesamt maximal für 25 Arbeitstage.

Erkranken jedoch mehrere Kinder gleichzeitig, wird diese Zeit nur für ein Kind auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet. Im Interesse der Kunden bzw. der Kundinnen können Sie die Bezugszeiten so verteilen, dass der Anspruch auf die einzelnen Kinder verteilt wird und so möglichst lange „reicht".

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3.2

Beispiel

Renate Geller bleibt zur Pflege ihrer erkrankten zwei Kinder der Arbeit fern. Die Pflege der Kinder ist für fünf Arbeitstage erforderlich. Für ein Kind hat Renate Geller bereits für zehn Arbeitstage Kinderkrankengeld erhalten.

Folge

Die jetzt notwendige Pflege kann voll auf das Kinderkrankengeld des zweiten Kindes angerechnet werden.

Sind beide Elternteile Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, können beide für das gleiche Kind für jeweils zehn Arbeitstage, bzw. jeweils für bis zu 25 Arbeitstage bei mehreren Kindern, Kinderkrankengeld erhalten. Die Krankengeldansprüche werden nicht gegenseitig angerechnet.

Beispiel

Das Ehepaar Klever hat ein zehnjähriges Kind. Beide Elternteile sind AOK-Kunden. Das Kind bedarf im März wegen einer Erkrankung für zehn Arbeitstage der Pflege. Im Oktober des gleichen Jahres wird erneut die Pflege des Kindes durch ein Elternteil für acht Arbeitstage erforderlich.

Folge

Im März kann ein Elternteil seinen Anspruch auf das Kinderkrankengeld für zehn Arbeitstage geltend machen. Für die Pflege des Kindes im Oktober kann der andere Elternteil seinen Anspruch geltend machen.

Um mit dieser Regelung Mütter oder Väter, die ihr Kind alleine erziehen, nicht zu benachteiligen, wurde für diese eine besondere Regelung geschaffen.

29.7.2 Alleinerziehende Mütter oder Väter

Damit alleinerziehende Mütter und Väter bzw. deren Kinder nicht benachteiligt werden, hat der Gesetzgeber für diese Elternteile den Anspruch auf Kinderkrankengeld verdoppelt: Er beträgt für ein Kind 20 Arbeitstage je Kalenderjahr, bei drei und mehr Kindern insgesamt aber nicht mehr als 50 Arbeitstage.

§ 45 Abs. 2 SGB V

Bei der Definition des Begriffs „Alleinerziehender" ist grundsätzlich auf das alleinige Personensorgerecht für das Kind abzustellen. Dieses Sorgerecht wird nach bürgerlich-rechtlichen Bestimmungen beurteilt.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff 5.3.9, § 1631 BGB

Die Personensorge umfasst insbesondere das Recht, aber auch die Pflicht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen. Bei minderjährigen Kindern steht das Personensorgerecht beiden Elternteilen gemeinsam zu. Sind die Eltern bei der Geburt des Kindes jedoch nicht miteinander verheiratet, so können sie eine sogenannte „Sorgeerklärung" abgeben. Diese beinhaltet, dass beide Elternteile gemeinsam das Sorgerecht ausüben wollen. Fehlt es an der Sorgeerklärung oder an der Eheschließung, hat die Mutter die elterliche Sorge alleine.

§§ 1626, 1626a BGB

Haben beide Elternteile das Sorgerecht einmal ausgeübt, aber ein Elternteil ist verstorben, so ist der andere Elternteil allein sorgeberechtigt.

§§ 1680, 1681 BGB

§§ 1671, 1672 BGB

Leben die Eltern dauerhaft getrennt von einander, kann das Familiengericht bestimmen, dass und ggf. welchem Elternteil das alleinige Sorgerecht übertragen wird. In diesem Fall liegt ein alleinerziehender Elternteil im Sinne des § 45 Abs. 2 SGB V vor.

Wenn diese Entscheidung des Familiengerichts noch nicht vorliegt, lässt die AOK sich die tatsächlichen Sorgeverhältnisse schildern und entscheidet dann, ob der antragstellende Elternteil als alleinerziehend anzusehen ist. Dann erhält dieser einen Anspruch auf bis zu 20 (höchstens 50) Arbeitstage Kinderkrankengeld und der Anspruch für den anderen Elternteil ist ausgeschlossen.

Entscheiden sich die Elternteile, das Sorgerecht trotz dauerhafter Trennung weiterhin gemeinsam auszuüben, hat grundsätzlich jeder Elternteil einen Anspruch auf Kinderkrankengeld für bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3.9

Das BSG hat mit Urteil vom 26. 06. 2007 – AZ: B1 KR 33/06 R entschieden, dass für den erweiterten Anspruch von 20 Arbeitstagen nicht auf die alleinige Innehabung des Sorgerechts abgestellt werden kann, sondern auf das tatsächliche Alleinstehen bei der Erziehung. Dem Urteil lag ein Fall zugrunde, in dem die Eltern des Kindes getrennt lebten, jedoch weiterhin das gemeinsame Sorgerecht hatten. Das Kind lebte mit der Mutter in einem Haushalt und verbrachte lediglich alle zwei Wochen das Wochenende beim Vater. Das BSG sah die Mutter als „faktisch alleinerziehend“ an.

Lebt der allein sorgeberechtigte Elternteil in nicht-ehelicher Lebensgemeinschaft und steht das erkrankte Kind in einem Kindschaftsverhältnis zu dem Lebenspartner, sind die Ansprüche nach § 45 SGB V so zu beurteilen, als stünde beiden Elternteilen das Personensorgerecht gemeinsam zu.

Beispiel

Monika Hesse, ledig, ist Mutter eines dreijährigen Sohns Lars. Sie lebt mit dem Vater des Kindes gemeinsam in einem Haushalt, hat aber für Lars das alleinige Sorgerecht.

Folge

Monika Hesse und ihr Lebensgefährte, der Vater von Lars, haben jeder einen Anspruch auf Kinderkrankengeld für bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr.

Besteht ein solches Kindschaftsverhältnis zum Lebensgefährten nicht, ist nur der allein sorgeberechtigte Elternteil nach § 45 SGB V anspruchsberechtigt.

Abwandlung des Beispiels

Der Lebensgefährte von Monika Hesse ist nicht der Vater von Lars.

Folge

Monika Hesse hat alleine Anspruch auf bis zu 20 Arbeitstage Kinderkrankengeld.

Allerdings: Ist der Lebensgefährte nicht berufstätig und übernimmt er es für gewöhnlich, das Kind zu pflegen und zu betreuen, hat Monika Hesse aufgrund § 45 Abs. 1 SGB V (eine andere im Haushalt lebende Person) keinen Anspruch auf Kinderkrankengeld.

Das alleinige Personensorgerecht kann die AOK sich im Einzelfall durch Vorlage entsprechender Unterlagen (Bescheinigung vom Jugendamt, Urteil des Familiengerichts) nachweisen lassen.

Lebt ein Elternteil längere Zeit nicht im gemeinsamen Haushalt (z.B. wegen eines Krankenhausaufenthalts oder Berufstätigkeit im Ausland) und kann deshalb das Sorgerecht nicht ausüben, kann dem jeweils anderen Elternteil der verlängerte Anspruch des Alleinerziehenden eingeräumt werden. Hierzu reicht eine Erklärung der Kunden bzw. Kundinnen aus.

Erkundigen Sie sich, wie Ihre AOK in solchen Fällen verfährt.

Die Anspruchsdauer auf Krankengeld nach § 45 SGB V im Überblick:

Der Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes besteht in jedem Kalenderjahr für

- jedes Kind und jeden Elternteil für längstens 10 Arbeitstage,
- drei und mehr Kinder für jeden Elternteil insgesamt längstens 25 Arbeitstage,

bei alleinerziehenden Versicherten für

- jedes Kind für längstens 20 Arbeitstage,
- drei und mehr Kinder für insgesamt längstens 50 Arbeitstage.

29.7.3 Sonderregelung für schwerstkranke Kinder

§ 45 Abs. 4 SGB V

Die Dauer des Anspruchs auf Kinderkrankengeld ist zeitlich nicht begrenzt, wenn es sich um ein schwerstkrankes Kind handelt, das nur noch wenige Wochen oder wenige Monate leben wird. Der Anspruch auf unbezahlte Freistellung besteht auch für Arbeitnehmende, die nicht mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Einzelheiten zu dieser sensiblen Thematik finden Sie im Gemeinsamen Rundschreiben vom 13. 03. 2024 i.d.F. vom 11. 12. 2024. Für die Berechnung gilt § 47 SGB V.

§ 45 Abs. 5 SGB V

29.8 Wechsel der Krankenkasse oder des Arbeitgebers

3 leistungsrechtliche Prüfung

Genau wie bei der Höchstanspruchsdauer für das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit, sind auch beim Kinderkrankengeld die Bezugszeiten bei anderen Krankenkassen zu berücksichtigen. Mit einem Wechsel der Krankenkasse entsteht kein neuer Anspruch nach § 45 SGB V.

Für die Kalenderjahre 2024 und 2025 für:

- jedes Kind und jeden Elternteil für längstens 15 Arbeitstage,
- drei und mehr Kinder für jeden Elternteil insgesamt längstens 35 Arbeitstage,

bei alleinerziehenden Versicherten für

jedes Kind für längstens 30 Arbeitstage,

drei und mehr Kinder insgesamt längstens 70 Arbeitstage.

29.9 Übungen zum Lernabschnitt 29

Übung 57

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Haben die folgenden Personengruppen einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes?

1. versicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmende (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V)

2. Studierende, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V versichert sind

3. Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen

4. Beziehende von Kurzarbeitergeld

Übung 58

Renate Freitag ist seit Jahren Kundin der AOK. Sie ist bei der Kroll KG versicherungspflichtig beschäftigt. Dort arbeitet sie jeweils von montags bis freitags. Sie hat eine fünfjährige Tochter. Ihr Ehemann ist privat versichert. Die Tochter ist bei der AOK familienversichert. Sie legt eine ärztliche Bescheinigung vor, wonach die Erkrankung ihres Kindes wegen starker Bauchschmerzen die Pflege zu Hause ab 07. 11. 2025 erfordert. Die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 SGB V sind dem Grunde nach erfüllt.

Während des laufenden Kalenderjahres hatte Renate Freitag für ihr Kind bereits für folgende Zeiten Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V:

02. – 07. 01. 2025 und

25. 02. – 05. 03. 2025.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe

Stellen Sie fest, bis zu welchem Tag ab 07. 11. 2025 Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V gezahlt werden kann.

30 Arbeitsrechtliche Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber, Ruhen des Krankengeldes

§ 45 Abs. 3 SGB V

Für den gleichen Zeitraum, für den ein Anspruch auf Krankengeld nach § 45 SGB V besteht, haben unsere Versicherten gegenüber ihrem Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung auf der Grundlage des Tarifvertrags besteht. Wer die Anspruchsvoraussetzung nach § 45 SGB V erfüllt, hat auch einen Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung.

Dieser Anspruch auf die unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung ist unabdingbar, kann also nicht durch eine arbeitsvertragliche Vereinbarung ausgeschlossen werden.

Merke
Für die Dauer des Anspruchs auf Krankengeld nach § 45 SGB V haben Arbeitnehmende einen Anspruch gegenüber ihrem Arbeitgeber auf unbezahlte Freistellung von ihrer Arbeitsleistung.

Im § 45 Abs. 3 SGB V wird bereits angedeutet, dass Arbeitnehmende auch einen Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung haben können. Allerdings hat diese Vorschrift lediglich deklaratorische Bedeutung.

§ 616 BGB

Auch bei Erkrankung eines Kindes haben Arbeitnehmende grundsätzlich Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts. Der Anspruch ergibt sich für Arbeiter und Angestellte aus dem BGB. Das Entgeltfortzahlungsgesetz findet hier keine Anwendung.

Nach § 616 BGB können Arbeitnehmende eine Weiterzahlung des Arbeitsentgelts verlangen, sofern ihre Verhinderung nur eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit andauert. Als verhältnismäßig nicht erheblich ist hierbei der Zeitraum anzusehen, für den auch ein Anspruch auf die Leistungen nach § 45 SGB V besteht.

Dieser Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts kann jedoch im Rahmen eines Tarifvertrags ausgeschlossen werden. Dies ist in der Regel auch der Fall. Nur in sehr wenigen Fällen haben Arbeitnehmende einen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bei Erkrankung ihres Kindes.

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 9

Für das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes gilt auch die Vorschrift über das Ruhen des Krankengeldanspruchs. Der Anspruch auf Krankengeld ruht demnach, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten. Hiermit ist insbesondere die bezahlte Freistellung von der Arbeit aus demselben Grund gemeint.

Merke
Grundsätzlich haben Arbeitnehmende bei Erkrankung eines Kindes Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts durch den Arbeitgeber. Dieser Anspruch wird jedoch in der Regel durch tarifvertragliche Vereinbarungen ausgeschlossen.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3.1 Abs. 7

Zahlt der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt weiter, werden diese Tage auf die Höchstanspruchsdauer des Kinderkrankengeldes angerechnet.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3.1 Abs. 8

Tage, an denen Versicherte nur stundenweise zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit fernbleiben und hierfür den Verdienstausfall von ihrem Arbeitgeber erhalten, sind dagegen **nicht** auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen.

Merke
Ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung laut Tarifvertrag nicht ausgeschlossen, ruht das Krankengeld während dieser Zeit. Tage, an denen das Krankengeld ruht, werden auf die Höchstanspruchsdauer von 10 bzw. 20 Arbeitstagen angerechnet.

31 Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes bei Erkrankung eines Kindes

Zum Lernbeispiel 15 von Seite 234

Sonja Birk erhält ein festes Monatsgehalt. Die Firma Kreutzer GmbH bescheinigt, dass Sonja Birk in der Zeit vom 14. bis 21. 11. 2025 für sechs Arbeitstage ein Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 278,40 € ausgefallen ist.

Berechnen Sie das Brutto-Krankengeld für Sonja Birk.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 45 Abs. 2 SGB V, GR v. 13. 03. 2024 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2

Das kalendertägliche Brutto-Krankengeld beträgt 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt. Bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten zwölf Kalendermonaten vor der Freistellung von der Arbeit beträgt das kalendertägliche Brutto-Krankengeld 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt.

Das errechnete Kinderkrankengeld darf 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 SGB V (2025: 70 % von 183,75 € = 128,63 €) nicht überschreiten.

Bei Arbeitseinkommen (z.B. für hauptberuflich Selbstständige, die eine Wahlerklärung abgegeben haben) beträgt das kalendertägliche Brutto-Krankengeld 70 % des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung nach § 223 Abs. 3 SGB V unterliegt.

Merke
Die Berechnung des Krankengeldes bei Erkrankung eines Kindes orientiert sich an dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt. Es handelt sich um eine kalendertägliche Berechnungsweise.

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.3.5

Das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V erfüllt nicht denselben Zweck der Lohnersatzfunktion wie das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit nach § 44 SGB V (vgl. Punkt 4 ff. dieses Lernbriefs) bzw. das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 4 SGB V. Dies lässt sich zum einen daraus ableiten, dass das Kinderkrankengeld nach Abs. 1 eine sehr kurzfristige Leistung darstellt und zum anderen eine andere Berechnungsgrundlage vorgesehen ist.

Wegen der unterschiedlichen Zielsetzungen hat der GKV-Spitzenverband in seinem Besprechungsergebnis vom 09./10. 12. 2014 festgehalten, dass in den Fällen, in denen während der Erkrankung eines Kindes das Beschäftigungsverhältnis endet und über das Ende des Beschäftigungsverhältnisses hinaus die Notwendigkeit der Beaufsichtigung, Betreuung und Pflege eines Kindes weiterhin besteht, der Anspruch auf Kinderkrankengeld mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses endet.

31.1 Berechnung

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2

Das Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V ist grundsätzlich für den Zeitraum der unbezahlten Freistellung zu berechnen und für die entsprechenden Kalendertage zu zahlen. Tage, an denen Arbeitgeber vollständig eine bezahlte Freistellung gewähren, werden nicht bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes berücksichtigt. Das Gleiche gilt auch in den Fällen, wenn am ersten Tag der Erkrankung des Kindes noch teilweise gearbeitet wurde und der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Zeit der Freistellung an diesem Tag fortzahlt.

Folgende Formeln sind zu verwenden:

Formel 1 - Berechnung ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

$$\frac{\text{ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt} \times 90\ \%}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$$

oder Formel 2 – Berechnung mit einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

$$\frac{\text{ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt} (\times 100\ \%)}{\text{Anzahl der unbezahlt freigestellten Kalendertage}}$$

Das Ergebnis ist auf drei Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die zweite Stelle kaufmännisch auf bzw. abzurunden ist.

Schauen Sie sich hierzu die Rechenbeispiele im GR v. 13. 03. 2024 i.d.F. vom 11. 12. 2024, Ziff. 7.2. an.

Beispiel

Beate Schmitz betreut vom 07. – 08. 01. 2026 ihr erkranktes Kind. Die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V sind erfüllt. Beate Schmitz arbeitet an fünf Tagen in der Woche (montags bis freitags). Laut Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers ist ein Nettoarbeitsentgelt von 77,80 € ausgefallen.

Folge

Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist durch die Anzahl der Kalendertage des Freistellungszeitraumes zu dividieren und mit 90 % zu multiplizieren. Das Ergebnis ist das kalendertägliche Brutto-Kinderkrankengeld.

Formel 1

$$\frac{77{,}80\ € \times 90\ \%}{2} = 35{,}01\ €$$

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2 Abs. 4

Da das während der Freistellung ausgefallene Arbeitsentgelt der Berechnung des Kinderkrankengeldes zugrunde gelegt wird, ist dem Arbeitgeber die Meldung des ausgefallenen (Netto-)Arbeitsentgelts erst mit der Abrechnung des jeweiligen Bemessungszeitraums der Freistellung möglich. Infolgedessen kann auch die Zahlung des Kinderkrankengeldes erst nach diesem Zeitpunkt erfolgen. Bei monatsübergreifenden Freistellungszeiträumen (z.B. 29. 01. bis 03. 02.) kann es aufgrund der regelmäßigen monatlichen Abrechnung der Löhne zur Aufteilung der Freistellungszeiträume und damit zu mehreren Entgeltbescheinigungen für die einzelnen Kalendermonate und demzufolge zu Teilzahlungen des Kinderkrankengeldes kommen. Wird am ersten Tag der Freistellung wegen der Erkrankung des Kindes noch teilweise gearbeitet und erfolgt für den Rest des Tages eine unbezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber und wird bei der Krankenkasse für diesen Tag Kinderkrankengeld beantragt, wird dieser „Teiltag" vollständig in den Berechnungszeitraum einbezogen.

Beispiel

Maria Sanchez betreut vom 07. – 08. 01. 2026 ihr erkranktes Kind. Die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne des § 45 Abs. 1 SGB V sind erfüllt. Maria Sanchez arbeitet an fünf Tagen in der Woche (montags bis freitags). Laut Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers ist ihr für die beiden Tage ein Nettoarbeitsentgelt von 67,80 € ausgefallen. Am 07. 01. 2026 hat Maria Sanchez noch für eine Stunde gearbeitet. Der Antrag auf Kinderkrankengeld wird für den 07. 01. und 08. 01. 2026 gestellt.

Folge

Der 07. 01. 2026 ist ein „Teiltag". Dennoch ist das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 67,80 € durch die Anzahl der Kalendertage des Freistellungszeitraumes zu dividieren und mit 90 % zu multiplizieren. Das Ergebnis ist das kalendertägliche Brutto-Kinderkrankengeld.

$$\frac{67{,}80\ € \times 90\ \%}{2} = 30{,}51\ €$$

Merke
„Teiltage" sind vollständig in den Berechnungszeitraum einzubeziehen, wenn an diesem Tag für einen Teil eine unbezahlte Freistellung durch den Arbeitgeber erfolgt und für diesen Tag auch Kinderkrankengeld beantragt wird. Damit ist dieser Tag auch auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen.

Beispiel

- ärztliche Bescheinigung zur Erkrankung des Kindes liegt vor;
- unbezahlte Freistellung von der Arbeit 13. – 24. 11. 2025
- freigestellte Arbeitstage: 8
- ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt 980,00 €
- ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt 695,80 €
- Einmalzahlung in den letzten zwölf Kalendermonaten vor der Freistellung
- Berechnung: 695,80 € : 12 = 57,98 €

Folge

kalendertägliches Brutto-Kinderkrankengeld 57,98 €

Merke
Bei Bezug von beitragspflichtigen Einmalzahlungen in den letzten zwölf Kalendermonaten vor der unbezahlten Freistellung von der Arbeit beträgt das Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt. Auf die Höhe der in den letzten zwölf Kalendermonaten gezahlten Einmalzahlung(en) kommt es nicht an.

31.2 Höchstregelentgelt

3 leistungsrechtliche Prüfung

Bei der Berechnung des Kinderkrankengeldes ist eine Höchstgrenze, 70 v. H. der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (2025: 183,75 €), zu beachten. Wenn für das Kinderkrankengeld der kalendertägliche Betrag ermittelt ist, ist der berechnete Betrag mit der vorgenannten Grenze zu vergleichen. Im vorherigen Beispiel sind die errechneten 57,98 € mit dieser Grenze zu vergleichen. Der errechnete Betrag ist deutlich unterhalb der Grenze.

§ 23c Abs. 2 SGB IV, § 107 Abs. 1 SGB IV

Für die Berechnung und Zahlung von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes sind auch hier Angaben (z.B. Höhe des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts) notwendig, die der AOK nicht bekannt sind. Der Arbeitgeber hat der AOK die erforderliche Bescheinigung elektronisch durch Datenübertragung zu übermitteln (vgl. Punkt 13 dieses Lernbriefs).

Erkundigen Sie sich, wie das Zusammenspiel zwischen Datenannahmestelle und der weiteren Bearbeitung in Ihrer AOK funktioniert.

Zum Lernbeispiel 15 von Seite 240

$$\frac{278{,}40\ € \times 90\ \%}{8} = 31{,}32\ €$$

31,32 € < 128,63 €.

Das Brutto-Kinderkrankengeld beträgt kalendertäglich 31,32 €.

Merke

Das kalendertägliche Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V beträgt 90 % bzw. 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Es ist jedoch auf 70 % der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung (2025: 128,63 €) begrenzt.

Muster einer Entgeltbescheinigung zur Übermittlung der Daten

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Krankengeld/Verletztengeld bei Erkrankung des Kindes

Mitglied:
Name, Vorname
Versicherungsnummer
Aktenzeichen Verursacher (z. B. Personal-Nr.)

1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum

2 Angaben zur Freistellung

2.1 Wegen Erkrankung des Kindes von der Arbeit freigestellt vom bis

2.2 Wurde am ersten Tag der Erkrankung des Kindes teilweise gearbeitet, aber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt?

☐ Ja ☐ Nein

2.3* Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum

2.4* Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung

☐ ausgeschlossen durch ☐ Tarifvertrag ☐ Betriebsvereinbarung ☐ Arbeitsvertrag

☐ gegeben für Arbeitstage

2.5* Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand vom bis

2.6* Im laufenden Kalenderjahr wurde wegen Erkrankung desselben Kindes ganztägige bezahlte Freistellung bereits an Arbeitstagen gewährt.

3 Arbeitsentgelt

3.1* Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts/Heuer einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Gleitzonenregelung nicht berücksichtigt.

brutto netto

3.2* Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?

☐ Ja ☐ Nein

4* Kindergarten-/Schulunfall

Während der Freistellung wären lohnsteuer- und sozialversicherungsfreie Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeitszuschläge in Höhe von gezahlt worden.

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf den Folgeseiten erläutert.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon
Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch.

31.3 Beitragspflicht des Kinderkrankengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III, § 20 Abs. 1, § 49 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Renten- und Pflegeversicherungspflicht sowie Versicherungspflicht nach dem Recht der Arbeitsförderung bestehen auch beim Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes. Alle Voraussetzungen, die Sie zum Krankengeld kennengelernt haben, gelten auch hier weiter. Natürlich sind auch die Beitragssätze für die einzelnen Versicherungszweige identisch.

31.4 Zahlungsweise

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v. 13. 03. 2024 i.d.F.v. 11. 12. 2024, Ziff. 8

Für die Zahlungsweise des Krankengeldes gilt folgendes:

Das Kinderkrankengeld wird für Kalendertage berechnet und auch für Kalendertage gezahlt. Das bedeutet, dass auch für das Wochenende (Samstag und Sonntag) oder für arbeitsfreie Tage im Anspruchszeitraum Kinderkrankengeld zu zahlen ist. Der Zahlungszeitraum darf insgesamt max. 10 bzw. 20 Arbeitstage im Kalenderjahr umfassen.

Beachten Sie die Erhöhung der Anspruchstage für die Kalenderjahre 2024 und 2025.

Beispiel

Die Pflege des Kindes ist für die Zeit vom 09. bis 16. 10. 2026 erforderlich.

Folge

Auch das Kinderkrankengeld ist für die gesamte Zeit vom 09. bis 16. 10. 2026, also für acht Kalendertage, zu zahlen.

Auf die Höchstanspruchsdauer in jedem Kalenderjahr sind jedoch immer nur die **Arbeits**tage des Zahlungszeitraums anzurechnen.

Beispiel

Der Zeitraum vom 09. bis 16. 10. 2026 umfasst sechs Arbeitstage.

Folge

Auf die Höchstanspruchsdauer ist dieser Zeitraum mit sechs Arbeitstagen anzurechnen.

Merke
Das Kinderkrankengeld wird für Kalendertage gezahlt.

Auf die Höchstanspruchsdauer werden aber nur die Arbeitstage des entsprechenden Zahlungszeitraums angerechnet.

31.5 Übungen zum Lernabschnitt 31

Übung 59

Sachverhalt

Michaela Linde ist Arbeitnehmerin. Ihr Arbeitsentgelt wird als gleichbleibendes Monatsentgelt gezahlt. Vom 02. bis 09. 01. 2026 muss sie der Arbeit wegen der Erkrankung ihres Einzelkindes fernbleiben. Die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 Abs. 1 SGB V sind erfüllt.

Der Arbeitgeber bescheinigt ein ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt von 690,70 € (brutto 920,90 €).

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie die kalendertägliche Höhe des Krankengeldes (Bruttobetrag) nach § 45 SGB V.

Übung 60

Sachverhalt

Steffi Greif ist Arbeitnehmerin. Sie hat ein berücksichtigungsfähiges Kind. Ihr Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Am 07. und 08. 01. 2026 muss sie wegen der Erkrankung ihres Kindes zu Hause bleiben. Die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45 Abs. 1 SGB V sind dem Grunde nach erfüllt. Folgende ausgefallene Beträge werden vom Arbeitgeber bescheinigt:

Bruttoarbeitsentgelt: 120,70 €

Nettoarbeitsentgelt: 94,80 €

Steffi Greif erhält im Juni eines jeden Jahres eine Einmalzahlung von 500 € brutto (netto 380,60 €).

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie das kalendertägliche Brutto-Kinderkrankengeld.

Übung 61.1

Hinweise

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften. Gehen Sie von den Beitragssätzen ab 01. 01. 2025 aus.

Aufgabe

Bestimmen Sie zu den Übungen 59 und 60 die Höhe des auszuzahlenden Krankengeldes jeweils für den gesamten Zeitraum.

Übung 61.2

Hinweise

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften. Gehen Sie von den Beitragssätzen ab 01. 01. 2025 aus.

Aufgabe

Bestimmen Sie zu den Übungen 59 und 60 jeweils die Gesamtbeiträge aus dem Kinderkrankengeld zur Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung und die Trägeranteile der AOK.

32 Verletztengeld

In den vorherigen Ausführungen haben Sie erfahren, wie unsere Kundinnen und Kunden für den Fall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit wirtschaftlich abgesichert sind.

§ 11 Abs. 5 SGB V

Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten (Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung) können ebenfalls Ursachen für Krankheit sein und Arbeitsunfähigkeit auslösen. Zu diesen beiden Versicherungsfällen haben Sie bereits einiges im Lernbrief zum Basisprozess 4.0 erfahren. In solchen Fällen ist kein Krankengeld, sondern Verletztengeld zu zahlen.

Das Verletztengeld hat – genauso wie das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit im Krankheitsfall – eine Entgeltersatzfunktion. Für den Anspruch und die Berechnung gelten – mit Ausnahme der im Folgenden beschriebenen Besonderheiten – die gleichen Grundsätze wie beim Krankengeld der AOK.

Es sind die gleichen Medien wie beim Krankengeld einzusetzen: Die ärztliche Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit (eAU) und ein Entgeltnachweis.

32.1 Anspruch auf Verletztengeld

§ 45 Abs. 1 SGB VII, GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.1

Verletztengeld erhalten Versicherte, wenn sie

- wegen eines Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder
- aufgrund einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und
- unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der sozialen Entschädigung, Pflegeunterstützungsgeld, Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld, nicht nur darlehensweise gewährtes Bürgergeld oder Mutterschaftsgeld hatten.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit entspricht dabei inhaltlich dem der Krankenversicherung.

Merke
Verletztengeldanspruch besteht u. a.

- bei Arbeitsunfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls, wenn
- ein Einnahmeausfall vorliegt.

§ 45 Abs. 3 SGB VII

Werden in einer Einrichtung Maßnahmen der Heilbehandlung und gleichzeitig Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Versicherte erbracht, erhalten die Versicherten Verletztengeld, sofern die anderen Voraussetzungen des § 45 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII erfüllt sind.

§ 49 SGB VII

Sinn dieser Vorschrift ist, dass Verletzte, die durch diese kombinierte Maßnahme sehr viel schneller gesundheitlich wiederhergestellt werden können, weiterhin Verletztengeld erhalten und nicht das niedrigere Übergangsgeld, das während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gezahlt wird.

32.2 Beginn des Anspruchs

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 46 Abs. 1 SGB VII, GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.3

Das Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich (z.B. vom Durchgangsarzt bzw. der Durchgangsärztin) festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlung, die Versicherte an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindern.

Beispiel

Karl-Heinz Simon ist bei der Holz GmbH in München beschäftigt. Am 13. 01. 2025 fuhr ihm im Betrieb ein Gabelstapler über den Fuß. Er arbeitete trotz Schmerzen weiter und ging erst am 14. 01. 2025 zum Durchgangsarzt. Dieser stellte am 14. 01. 2025 Arbeitsunfähigkeit ab 13. 01. 2025 fest.

Frage

Ab wann besteht ein Anspruch auf Verletztengeld?

Lösung

Der Durchgangsarzt stellt Arbeitsunfähigkeit am 14. 01. 2025 ab 13. 01. 2025 fest. Anspruch auf Verletztengeld besteht grundsätzlich ab 13. 01. 2025.

Merke

In der Unfallversicherung kommt es nicht auf den Tag an, an dem die Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, sondern auf den Tag, ab dem die Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

Die Vorschrift des § 46 Abs.1 SGB VII wirkt sich immer dann aus, wenn kein Entgeltfortzahlungsanspruch besteht (z.B. bei Wiedererkrankung, neuem Beschäftigungsverhältnis).

32.3 Anrechnung von Arbeitsentgelt auf das Verletztengeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 52 Nr. 1 SGB VII, GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.6.2

In der Unfallversicherung gibt es keine Ruhensvorschriften wie beim Krankengeld. Sofern neben dem Verletztengeld gleichzeitig weiter Einkommen bezogen wird, z.B. Arbeitsentgelt, wird dieses auf das Verletztengeld angerechnet. Dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Im Prinzip tritt jedoch dieselbe Rechtsfolge wie bei § 49 Abs. 1 SGB V ein.

32.3.1 Entgeltfortzahlung

§ 1 Abs. 2, § 3 Abs. 1 EntgFG

Zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall haben Sie bereits zu Beginn dieses Lernbriefs einiges erfahren können. Werden Arbeitnehmende infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig, so erhalten sie ebenfalls sechs Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber.

§ 4 Abs. 1 EntgFG, GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.6.2

Die Höhe der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall beträgt 100 % für Arbeitnehmende in der für sie maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit zustehenden Arbeitsentgelts. Eine Verletztengeldzahlung kommt deshalb nicht in Betracht.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 249

Karl-Heinz Simon hat sich mehrere Zehen in Längsrichtung gebrochen. Der Durchgangsarzt stellt wegen des komplizierten Bruchs für zehn Wochen Arbeitsunfähigkeit fest.

Folge

Da Karl-Heinz Simon für die ersten sechs Wochen (also bis einschließlich 24. 02. 2025) Entgeltfortzahlung erhält, ruht der Anspruch auf Verletztengeld für diese Zeit.

Die Sechs-Wochen-Frist beginnt mit dem 14. 01. 2025, da Karl-Heinz Simon am Unfalltag (13. 01. 2025) noch gearbeitet und Entgelt erzielt hat (Ereignistag).

§ 3 Abs. 3 EntgFG

Arbeitsunfähig Verletzte erhalten innerhalb der ersten vier Wochen nach Beschäftigungsaufnahme in einem neuen Arbeitsverhältnis grundsätzlich keine Entgeltfortzahlung. In dieser Zeit ist, sofern die Voraussetzungen hierfür vorliegen, Verletztengeld zu zahlen.

32.3.2 Zuschüsse zum/sonstige Einnahmen neben Verletztengeld

Zuschüsse durch Arbeitgeber zum Verletztengeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Verletztengeld weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit dem Verletztengeld das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 SGB V) nicht übersteigen. Hierbei ist hinsichtlich neben dem Verletztengeld weiter gewährter Bezüge eine monatliche Bagatellgrenze von 50 € zu beachten (vgl. Punkt 15 dieses Lernbriefs).

§ 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV, GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.6.2, GR v. 13. 11. 2007, Ziff. 3.1–3.2, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.1.2

32.4 Höhe des Verletztengeldes

Verletztengeldberechnung bei

1. Arbeitnehmenden:

grds. wie das Krankengeld, aber

- andere Begrenzung
- andere Höhe

§ 47 Abs. 1 SGB VII i.V.m. § 47 Abs. 1, 2 SGB V

Das gilt auch für das Kinderkrankengeld (§ 45 Abs. 4 SGB VII i.V.m. § 45 SGB V)

Achtung: Es erfolgt keine gegenseitige Anrechnung der Bezugsdauer beim Kinderkrankengeld der KV und UV (GR v. 13. 11. 1996, Ziff. 4.2.2.2).

2. Leistungsbeziehenden nach dem Recht der Arbeitsförderung und der Grundsicherung für Arbeitsuchende:

grds. wie das Krankengeld für Arbeitslose, § 47 Abs. 2 SGB VII i.V.m. § 47b SGB V

(Achtung: Beziehende von Bürgergeld haben keinen Anspruch auf Krankengeld; vgl. auch § 25 SGB II, § 44 Abs. 2 SGB V)

3. übrigen verletzten Personen:

§ 47 Abs. 3, 5 und 6 SGB VII

32.4.1 Arbeitnehmende

Das Verletztengeld wird wie das Krankengeld bei Arbeitnehmenden berechnet, jedoch mit folgenden Besonderheiten:

§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII

1. Das Verletztengeld wird aus 80 % des Regelentgelts, max. von 100 % des Nettoarbeitsentgelts berechnet. Eine Begrenzung auf 90 % des Nettoarbeitsentgelts, wie dies bei der Krankengeldberechnung geschieht, erfolgt bei der Verletztengeldberechnung nicht.

§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII

2. Für das Verletztengeld wird ein anderes Höchstregelentgelt berücksichtigt. Es wird als Höchstjahresarbeitsverdienst bezeichnet.

§ 85 Abs. 2 SGB VII, § 18 SGB IV

Der gesetzliche Höchstjahresarbeitsverdienst (doppelte Bezugsgröße) beträgt im Jahr 2025 89.880 €. Er kann jedoch durch die Satzung des jeweiligen Unfallversicherungsträgers angehoben werden.

Von dieser Satzungsregelung haben fast alle Unfallversicherungsträger Gebrauch gemacht. Eine Übersicht über die satzungsmäßigen Höchstjahresarbeitsverdienste der wichtigsten Unfallversicherungsträger liegt bei jeder AOK vor. Fragen Sie danach.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.3, 12.2

Es gilt immer der Höchstjahresarbeitsverdienst (das Höchstregelentgelt), der (das) am letzten Tag des Bemessungszeitraums maßgebend ist.

§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 SvEV

3. Sonntags-, Feiertags- und Nachtzuschläge sind in der Unfallversicherung immer dem Arbeitsentgelt zuzurechnen. Folglich fließen sie immer in die Verletztengeldberechnung ein. Dies gilt auch, wenn sie steuerfrei (oder kein Arbeitsentgelt für die übrigen Sozialversicherungszweige) sind.

4. Für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gilt: Der Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt wird immer aus dem Brutto-Gesamtbetrag aller Einmalzahlungen der letzten zwölf Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit ermittelt. Eine Begrenzung auf den beitragspflichtigen Anteil in der Kranken- oder Rentenversicherung gibt es nicht.

   Warum? § 23a SGB IV gilt nicht in der Unfallversicherung.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 250

Die Daten von Karl-Heinz Simon:

Entgeltabrechnungszeitraum: Dezember 2024

Arbeitsentgelt ohne Zuschlag für Nachtarbeit brutto		1.620 €
netto*)		1.215 €
Gesamtbetrag der Einmalzahlungen		1.990 €
steuerfreier Zuschlag für Nachtarbeit		108 €
Zahl der Arbeitsstunden		115
vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit		25 Stunden
Berechnung des Verletztengeldes:		
Regelentgelt $\frac{1.728 € \times 25}{115 \times 7}$	=	53,66 €
Brutto-Hinzurechnungsbetrag 1.990 € : 360	=	5,53 €
kumuliertes Regelentgelt	=	59,19 €
Jahresarbeitsverdienstgrenze des zuständigen Unfallversicherungsträgers: 90.000 € : 360	=	250,00 €
vorläufiges Verletztengeld: 59,19 € x 80 %	=	47,35 €
Vergleich mit dem Nettoarbeitsentgelt: $\frac{1.323 € \times 25}{115 \times 7}$	=	41,09 €
Netto-Hinzurechnungsbetrag **) (41,09 € : 53,66 € x 5,33 €)	=	4,08 €
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	=	45,17 €

Das Bruttoverletztengeld darf jedoch nicht höher als das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt ohne Berücksichtigung des Netto-Hinzurechnungsbetrags sein.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 5.1.3, Ziff. 12.4

*) Hierbei handelt es sich bereits um das fiktive Netto-AE i.S.v. § 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V (Übergangsbereich ist zu missachten).

**) Zudem erfolgt keine Berechnung eines Nettohinzurechnungsbetrags, da das Verletztengeld ohnehin maximal in Höhe von 100 % des letzten Nettoarbeitsentgelts gezahlt wird (§ 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

Folge

Das Bruttoverletztengeld beträgt 41,09 €.

32.4.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

§ 47 Abs. 2 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 47b SGB V

Versicherte, die Arbeitslosengeld bezogen haben, erhalten Verletztengeld in Höhe des Betrags des Arbeitslosengeldes. Maßgebend ist also der Betrag des Arbeitslosengeldes, den Versicherte unmittelbar vor der Verletztengeldzahlung, also in der Regel am 42. Tag der Leistungsfortzahlung, bezogen haben.

32.4.3 Übrige Verletzte (insbesondere Selbstständige)

§ 47 Abs. 3, 5, 6 SGB VII

Um für Selbstständige das Verletztengeld zu ermitteln, muss auf deren Jahresarbeitsverdienst zurückgegriffen werden. In der Praxis sind dies alles Einzelfälle, die ganz unterschiedlich zu bearbeiten sind.

Grundsatz

§ 82 Abs. 1 SGB VII

Unter dem Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen von Verletzten in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, zu verstehen. Dieser Jahresarbeitsverdienst (JAV) wird durch 450 dividiert. Dies ist mathematisch dieselbe Rechnung wie Jahresarbeitsverdienst geteilt durch 360 x 80 %. D.h. eine weitere Kürzung des so ermittelten Verletztengeldes entfällt.

Beispiel

Selbstständiger Metzgermeister, JAV vor dem Arbeitsunfall: 24.514 €

Folge

Berechnung: 24.514 € : 450 = 54,48 €

Das tägliche Bruttoverletztengeld beträgt 54,48 €.

§ 47 Abs. 4 SGB VII, § 69 SGB IX

Es sind durchaus Fälle denkbar, in denen im Anschluss an eine Krankengeldzahlung Verletztengeld zu zahlen ist. Dann wird das Verletztengeld aus denselben Entgeltwerten wie das Krankengeld berechnet. Wichtig ist dies vor allem für den Anpassungszeitpunkt.

32.5 Anpassung des Verletztengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 70 Abs. 1, 3, 4 SGB IX, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11, 12

Das Verletztengeld erhöht sich nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Beziehen Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch Verletztengeld auf der Grundlage des Entgelts aus dem Bemessungszeitraum, ist das Verletztengeld anzupassen.

Das BMAS gibt jeweils zum 30. 06. eines Kalenderjahres den Anpassungsfaktor, der für die folgenden zwölf Monate maßgebend ist, im Bundesanzeiger bekannt. Für die Anpassung des Verletztengeldes gelten die gleichen Regelungen wie für die Anpassung des Krankengeldes (vgl. Punkt 20 dieses Lernbriefs).

32.6 Zahlungsweise und Ende des Verletztengeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 47 Abs. 1 Satz 6, 7 SGB V, § 65 Abs. 7 SGB IX

Verletztengeld wird für jeden Kalendertag der Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Ganze Kalendermonate werden mit 30 Tagen angesetzt. Letzteres gilt auch, wenn vor dem Verletztengeld Krankengeld bezogen wurde und umgekehrt.

§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII

Das Verletztengeld endet, wenn die Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, z.B. die verletzte Person wieder arbeitsfähig ist.

§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB VII, § 50 Abs. 1 Satz 1 SGB V

Wird Versicherten eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (die nicht im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall steht) wegen voller Erwerbsminderung oder eine Vollrente wegen Alters bewilligt, so endet die Verletztengeldzahlung.

Beispiel

Der Verletzte, geb. am 18. 01. 1965, ist seit Juni 2024 arbeitsunfähig aufgrund eines Arbeitsunfalls. Von der gesetzlichen Rentenversicherung wird ihm ab 01. 02. 2025 eine Vollrente wegen Alters zugebilligt. Bis dahin besteht durchgehend Arbeitsunfähigkeit.

Frage

Wann endet das Verletztengeld?

Lösung

Das Verletztengeld endet mit dem 31. 01. 2025.

§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, 3 SGB VII

Das Verletztengeld endet auch dann, wenn Versicherte aufgrund des Versicherungsfalls bereits für 78 Wochen Verletztengeld bezogen haben. Das entspricht der Höchstanspruchsdauer in der Krankenversicherung, die Sie bereits kennen. Abweichend von diesem Aussteuerungszeitpunkt kann Verletztengeld länger als 78 Wochen gezahlt werden, wenn Verletzte zu diesem Zeitpunkt stationär behandelt werden.

32.7 Wiedererkrankung

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 48 i.V.m. §§ 45 – 47 SGB VII, VVGeneralauftrag, Ziff. 3.2.4

Sollten Verletzte an den Unfallfolgen erneut erkranken und arbeitsunfähig sein, erhalten sie wiederum Verletztengeld für 78 Wochen, sofern nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit zwei Monate vergangen sind.

32.8 Versicherungsrechtliche Folgen des Bezugs von Verletztengeld

2 versicherungsrechtliche Prüfung

Der Bezug von Verletztengeld zieht in vielen Fällen versicherungsrechtliche Folgen nach sich.

32.8.1 Arbeitnehmende

§ 7 Abs. 3 Satz 1, 3 SGB IV

Bei Arbeitnehmenden ist das Beschäftigungsverhältnis bei Verletztengeldbezug auf besondere Weise unterbrochen, es endet aber nicht; zumindest nicht in arbeitsrechtlicher Hinsicht. Aus sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten müsste der Arbeitgeber eigentlich zum Ablauf der Entgeltfortzahlung eine Abmeldung erstellen. Es mangelt also am Bezug von Arbeitsentgelt, somit besteht keine Versicherungspflicht mehr nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V und die Mitgliedschaft würde nach § 190 Abs. 2 SGB V enden.

In der Praxis werden uns Arbeitgeber dann einen „Unterbrechungstatbestand" melden. Eine tatsächliche Abmeldung zum Ende der Entgeltfortzahlung erfolgt nicht.

Die Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung ist jedoch unterbrochen; sind Beziehende von Verletztengeld jetzt nicht mehr sozial abgesichert?

§ 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, § 49 Abs. 2 SGB XI

Doch: In der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen bei Verletztengeldbezug mit allen Rechten und Pflichten erhalten.

§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III

In der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung entsteht meist eine neue Versicherungspflicht aufgrund des Verletztengeldbezugs. In der Rentenversicherung ist sie davon abhängig, ob im letzten Jahr vor Beginn der Leistung Versicherungspflicht bestand. In der Arbeitsförderung muss dies unmittelbar vorher gewesen sein.

32.8.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Das Arbeitslosengeld ruht nach Ablauf der sechswöchigen Leistungsfortzahlung, soweit Verletztengeld gezahlt wird. Damit endet auch die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld. Die soziale Absicherung für die Zeit des Verletztengeldbezugs ergibt sich in der Krankenversicherung aus § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V und in der Pflegeversicherung aus § 49 Abs. 2 SGB XI. Die Mitgliedschaft bleibt mit allen Rechten und Pflichten erhalten.

§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III

In der Rentenversicherung und der Arbeitsförderung entsteht meist eine neue Versicherungspflicht aufgrund des Verletztengeldbezugs. In der Rentenversicherung ist sie davon abhängig, ob im letzten Jahr vor Beginn der Leistung Versicherungspflicht bestand. Zur Arbeitsförderung entsteht die Versicherungspflicht durch den vorherigen Arbeitslosengeldbezug.

§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III

32.8.3 Sonstige Pflichtversicherte/ freiwillig Krankenversicherte

Es gibt zwei Konstellationen:

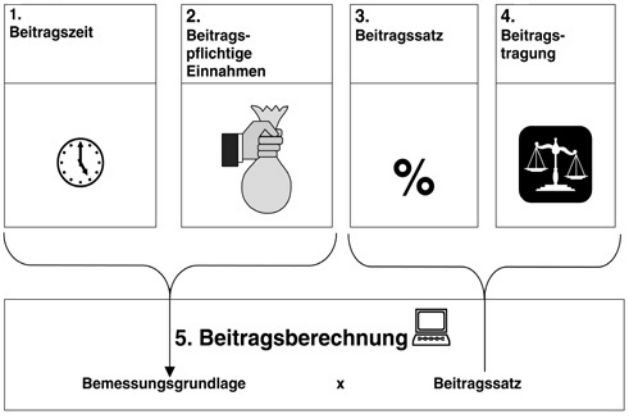
- Endet die Versicherungspflicht durch die Verletztengeldzahlung, bleibt die Mitgliedschaft erhalten.
- Berührt die Verletztengeldzahlung die Versicherung (Pflicht- oder freiwillige Versicherung) nicht (z.B. bei Rentebeziehenden), dann bleibt die bisherige Versicherung und Mitgliedschaft bestehen. § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ist dann nicht anzuwenden.

Für die Rentenversicherung und Arbeitsförderung gilt das vorher Genannte.

§§ 191, 192 SGB V, § 49 Abs. 1, 2 SGB XI, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. A.I. 2.1.2, 2.1.3

32.9 Beitragsrechtliche Folgen des Bezugs von Verletztengeld

Das Krankengeld ist beitragsfrei in der Krankenversicherung (§ 224 SGB V). Das Verletztengeld hingegen ist beitragspflichtig in der Krankenversicherung. Deshalb müssen, anders als bei der Krankengeldberechnung, Beiträge für alle vier Versicherungszweige berechnet werden. Bevor Beiträge berechnet werden können, müssen folgende Punkte beachtet werden:



32.9.1 Beitragszeit

§ 223 Abs. 1 SGB V, § 54 Abs. 2 Satz 2 SGB XI

In der Kranken- und Pflegeversicherung ist jeder Tag der Mitgliedschaft ein beitragspflichtiger Tag. Wie unter Punkt 32.8 festgestellt, bleibt die Mitgliedschaft während des Verletztengeldbezugs bestehen oder sie wird nicht berührt.

§ 160 SGB VI, § 341 Abs. 3, 4 SGB III (analog KV)

In der Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung gibt es keine besonderen Regelungen über die Beitragszeit. Also richtet sich diese grundsätzlich nach der Zeit der Versicherungspflicht.

Das Verletztengeld wird kalendertäglich gezahlt. Um den Auszahlungsbetrag zu ermitteln, müssen vorher ggf. Versichertenanteile berechnet und abgezogen werden (Netto-Zahlbetrag). Einheitlich ist deshalb als Beitragszeit der Kalendertag anzusetzen.

§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 47 Abs. 1 Satz 6 SGB V, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 1

32.9.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen einheitlich 80 % des Regelentgelts bzw. des kumulierten Regelentgelts (bei Einmalzahlungen).

§ 57 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Satz 4 SGB XI, § 166 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI, § 345 Nr. 5 SGB III, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. II. 1.3

Das gilt – entgegen dem Wortlaut des § 235 Abs. 2 SGB V (Personen, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V erhalten bleibt) – für alle Mitglieder der Krankenkasse (auch für freiwillig Versicherte, Rentebeziehende usw.).

Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage wird wie folgt vorgegangen:

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B.II. 2.4 ff.

1. Ermittlung des Regelentgelts

   Achtung: Maßgebend ist das ungekürzte, ggf. dynamisierte und kumulierte Regelentgelt!

2. Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze des jeweiligen Versicherungszweigs

   Achtung: Maßgebend ist die Beitragsbemessungsgrenze am jeweiligen Tag des Verletztengeldbezugs.

3. Kürzung auf 80 % dieses Betrags

Beispiel

Claudia Hoffmann (22 Jahre) ist bei der IT GmbH beschäftigt und freiwilliges Mitglied der AOK. Sie hatte am 09. 12. 2024 einen Arbeitsunfall.

Arbeitsunfähigkeit ab:	09. 12. 2024
Verletztengeldbeginn:	21. 01. 2025
letzter Entgeltabrechnungszeitraum:	November 2024
Bruttoarbeitsentgelt (fester Monatslohn):	6.550 €
Nettoarbeitsentgelt:	4.000 €
Höchstjahresarbeitsverdienst der zust. BG:	86.000 € (kalendertäglich: 238,89 €)

Folge

Bemessungsgrundlage für die Kranken- und Pflegeversicherung.

1. Regelentgelt

   6.550 € : 30 = 218,33 €

2. Begrenzung auf Beitragsbemessungsgrenze (2025: 66.150 €)

   66.150 € : 360 = 183,75 €

Anmerkung: Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze für den Tag, für den das Verletztengeld gezahlt wird.

3. Kürzung auf 80 %

   183,75 € x 80 % = 147,00 €

Bemessungsgrundlage für die Rentenversicherung und zur Arbeitsförderung.

1. Regelentgelt

   6.550 € : 30 = 218,33 €

2. Vergleich mit der Beitragsbemessungsgrenze (2025: 96.600 €)

   96.600 € : 360 = 268,33 €

Anmerkung: Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze für den Tag, für den das Verletztengeld gezahlt wird. Die Beitragsbemessungsgrenze wird nicht überschritten.

3. Kürzung auf 80 %

   218,33 € x 80 % = 174,66 €

Merke

- Die Beitragszeit begrenzt die beitragspflichtigen Einnahmen (Beitragsbemessungsgrenze für einen Tag).
- Die Beitragsbemessungsgrenze richtet sich nach dem Tag, für den das Verletztengeld gezahlt wird.
- Die Begrenzung auf das Höchstregelentgelt ist eine leistungsrechtliche Besonderheit; sie spielt im Beitragsrecht keine Rolle.

32.9.3 Beitragssatz

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B.I. 3

Für alle Versicherungszweige gilt: Die Beiträge werden nach dem Beitragssatz berechnet, der für den Zahlungszeitraum des Verletztengeldes gilt.

§ 241 SGB V, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. II. 2.1

a) Krankenversicherung

Der allgemeine Beitragssatz beträgt seit 01. 01. 2015 bundeseinheitlich 14,6 %.

§ 192 Abs. 1 Nr. 3, § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4, § 242a SGB V, Bekanntmachung des BMG

Seit dem müssen Krankenkassen, deren Finanzbedarf durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, per Satzung einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag festsetzen.

§ 251 Abs. 1 SGB V

Für Beziehende von Verletztengeld hat jede gesetzliche Krankenkasse den bundeseinheitlich – jeweils zum 01. eines Jahres – festgelegten durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser beträgt seit 01. 01. 2025 2,5 %.

§ 55 Abs. 1, 3 SGB XI

b) Pflegeversicherung

Der Beitragssatz beträgt seit 01. 01. 2025 3,6 %, der Beitragszuschlag für Kinderlose 0,6 %.

Zum 01. 07. 2023 wurde der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2022 zur Berücksichtigung des Erziehungsaufwands von Eltern im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung umgesetzt. Der Kinderlosenzuschlag wurde um 0,25 % auf 0,6 % angehoben. Damit erhöhte sich der Beitragssatz für „Kinderlose“ auf insgesamt 4,0 %.

Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung mit mehreren Kindern werden ab dem zweiten bis zum fünften Kind mit einem Abschlag in Höhe von 0,25 % für jedes Kind ab dem 01.07.2023 entlastet. Bei der Ermittlung des Abschlags nicht berücksichtigungsfähig sind Kinder, die das 25. Lebensjahr vollendet haben. Der Abschlag gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.

c) Rentenversicherung und Arbeitsförderung

§ 160 Nr. 1 SGB VI, § 341 Abs. 2 SGB III

- Der Beitragssatz in der Rentenversicherung beträgt seit 01. 01. 2018 18,6 %.
- Der Beitragssatz zur Arbeitsförderung beträgt seit 01. 01. 2023 2,6 %.

32.9.4 Beitragstragung

a) Krankenversicherung

Der Unfallversicherungsträger trägt die Beiträge alleine.

Dies gilt auch für den Zusatzbeitrag. In Summe können insofern gleich 17,1 % angesetzt werden.

b) Pflegeversicherung

§ 59 Abs. 1, Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, Abs. 5 SGB XI, GR v. 03. 12. 2004, Ziff. C. 3 Abs. 4

- Die Beiträge zur Pflegeversicherung trägt der Unfallversicherungsträger grundsätzlich allein.
- Den Beitragszuschlag für Kinderlose (ab 01. 07. 2023 0,6 %) tragen Versicherte selbst (Einbehalt beim Verletztengeld); auch dann, wenn ihnen Verletztengeld in Höhe einer Leistung der BA zu zahlen ist (z.B. Verletztengeld für ALG I-Beziehende).

§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI, § 347 Nr. 5 1. Halbsatz, Nr. 5 Buchst. b SGB III

c) Rentenversicherung und Arbeitsförderung

- Versicherte tragen die hälftigen Beiträge, welche auf das Bruttoverletztengeld entfallen.
- Den Rest (die Beiträge aus der Differenz zwischen dem Gesamtbeitrag und dem Bruttoverletztengeld) trägt der Unfallversicherungsträger.

- Ausnahme: Bei Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes trägt der Unfallversicherungsträger bis auf den Kinderlosenzuschlag PV den Beitrag alleine.

32.9.5 Beitragsberechnung

Für alle Versicherungszweige gilt:

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. I. 1

→

Gesamtbeitrag
– Versichertenanteil
= Trägeranteil

Übersicht:

	Gesamtbeitrag	Versichertenanteil	Trägeranteil
KV	Bemessungsgrundlage x (allgemeiner Beitragssatz + durchschnittlicher Zusatzbeitrag)	entfällt	Gesamtbeitrag
PV	Bemessungsgrundlage x (Beitragssatz + evtl. Kinderzuschlag)	Bemessungsgrundlage x Kinderzuschlag	Gesamtbeitrag ohne Kinderzuschlag
RV	Bemessungsgrundlage x Beitragssatz	Bruttoverletztengeld x 1/2 Beitragssatz	Differenz: Gesamtbeitrag – Versichertenanteil
AF	Bemessungsgrundlage x Beitragssatz	Bruttoverletztengeld x 1/2 Beitragssatz	Differenz: Gesamtbeitrag – Versichertenanteil

32.9.6 Beitragszahlung

§ 23 Abs. 2 SGB IV

Wird Verletztengeld gezahlt, werden die Beiträge am 8. des Folgemonats fällig.

§ 252 SGB V, § 60 Abs. 1, 5 SGB XI, VVBeiträge, Ziff. 2 – 4, GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. II. 4.1, Ziff. B. III. 4.1

a) Kranken- und Pflegeversicherung

Die Krankenkasse berechnet die Beiträge und fordert sie beim Unfallversicherungsträger an. Dieser zahlt die Beiträge an die Krankenkasse/Pflegekasse. Die eventuell von Verletzten alleine zu tragenden Beitragszuschläge für Kinderlose zur sozialen Pflegeversicherung behält die AOK vom Verletztengeld ein und leitet diese an die Pflegekasse weiter.

b) Rentenversicherung und Arbeitsförderung

§ 173, § 176 Abs. 1 SGB VI, § 349 Abs. 3 Satz 1 SGB III, VVBeiträge Ziff. 2 + 5 GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B.I. 4, 4.1, 4.2 sowie Ziff. B. V. 4, 4.1, 4.2

Das Verletztengeld wird meist von den Krankenkassen auftragsweise gezahlt. Die Versichertenanteile aus dem Verletztengeld werden von der AOK einbehalten. Diese werden zusammen mit den Trägerbeiträgen an den Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit weitergeleitet. Deshalb zahlt die Krankenkasse auch auftragsweise die Beiträge zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung. Der Unfallversicherungsträger erstattet den Krankenkassen die verauslagten Beiträge. Letztendlich werden diese Beiträge also vom Unfallversicherungsträger gezahlt.

Näheres zum Verletztengeld als Auftragsgeschäft erfahren Sie unter Punkt 32.11 dieses Lernbriefs.

Mitglieds- und beitragsrechtliche Auswirkungen des Bezugs von Verletztengeld

	KV (SGB V)	PV (SGB XI)	RV (SGB VI)	AF (SGB III)
Mitgliedschaft	§ 192 Abs. 1 Nr. 3	§ 49 Abs. 2	§ 3 Satz 1 Nr. 3	§ 26 Abs. 2 Nr. 1
Beitragsbemessungsgrenze	§ 223 Abs. 3, § 6 Abs. 7	§ 55 Abs. 2, § 6 Abs. 7 SGB V	§§ 159, 160	§ 341 Abs. 4, §§ 159, 160 SGB VI
Ausgangswert (80 % vom RE)	§ 235 Abs. 2	§ 57 Abs. 1, Abs. 4 Satz 4	§ 166 Abs. 1 Nr. 2	§ 345 Nr. 5
Beitragssatz	§ 241, § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4, § 242a	§ 55 Abs. 1, 3	§ 160	§ 341 Abs. 2
Beitragszeit	§ 223 Abs. 1	§ 54 Abs. 2 Satz 2	analog KV	analog KV
Beitragstragung	§ 251 Abs. 1	§ 59 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, Abs. 5	§ 170 Abs. 1 Nr. 2a	§ 347 Nr. 5

Fortsetzung des Beispiels von Seite 252

Karl-Heinz Simon ist 30 Jahre alt (verheiratet, keine Kinder) und seit 13. 01. 2025 arbeitsunfähig.

kumuliertes Regelentgelt: 59,19 €

Bruttoverletztengeld: 41,09 €

Bemessungsgrundlage für die Beitragsberechnung: 59,19 € x 80 % = 47,35 €

Die Beitragsbemessungsgrenze wird offensichtlich nicht überschritten.

Beitragsberechnung für März 2025:

Gesamtbeiträge:

Krankenversicherung

47,35 € x 17,1 % (14,6 % + 2,5 %) = 8,10 €

Pflegeversicherung

47,35 € x 4,2 % (3,6 % + 0,6 %) = 1,99 €

Rentenversicherung

47,35 € x 18,6 % = 8,81 €

Arbeitsförderung

47,35 € x 2,6 % = 1,23 €

Summe: 20,13 €

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. IV. 3.1 Abs. 1

GR v. 03. 12. 2002, Ziff. B. V. 3.1

Versichertenanteile (hälftig aus dem Bruttoverletztengeld):

Krankenversicherung	keine
Pflegeversicherung	
nur den anfallenden Beitragszuschlag für Kinderlose	
47,35 € x 0,6 % =	0,28 €
Rentenversicherung	
41,09 € x 9,3 % =	3,82 €
Arbeitsförderung	
41,09 € x 1,3 % =	0,53 €
Summe:	4,63 €

Auszahlungsbetrag des Verletztengeldes:

Brutto-Verletztengeld	41,09 €
– Versichertenanteile	4,63 €
Netto-Verletztengeld	36,46 €

Trägeranteile:

Krankenversicherung	8,10 €
Pflegeversicherung	
1,99 € – 0,28 € =	1,71 €
Rentenversicherung	
8,81 € – 3,82 € =	4,99 €
Arbeitsförderung	
1,23 € – 0,53 € =	0,70 €
Summe:	15,50 €

32.10 Leistungsabgrenzung („Überholende Kausalität“)

3 leistungsrechtliche Prüfung

In der Praxis kommt es nicht selten vor, dass während einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Arbeitsunfalls eine weitere Arbeitsunfähigkeit hinzutritt, die mit diesem Arbeitsunfall in keinem Zusammenhang steht.

Lernbeispiel 16

Nick Winter ist Werftarbeiter in Hamburg. Er ist als solcher bei der AOK krankenversichert. Am 21. 01. hatte er einen Arbeitsunfall und ist aufgrund dessen arbeitsunfähig bis 16. 03. Seine Entgeltfortzahlung endet mit dem 04. 03. Bis zu diesem Zeitpunkt erhielt er aufgrund der Einkommensanrechnung (§ 52 Nr. 1 SGB VII) kein Verletztengeld. Ab 05. 03. wird Verletztengeld gezahlt.

Am 08. 03. kommt zu seiner wegen des Arbeitsunfalls noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine starke Grippe mit Fieber hinzu, die Arbeitsunfähigkeit bis 20. 03. auslöst.

Welche Geldleistungen werden hier für welche Zeiträume gezahlt?

VVGeneralauftrag

Bei der Lösung dieser Frage hilft Ihnen Ziff. 4.2 der „Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes“ weiter.

Zum Lernbeispiel 16

Der Hinzutritt der Arbeitsunfähigkeit wegen der starken Grippe hat keinen Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls. D.h., die Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls bleibt bis 16. 03. unberührt, sodass bis 16. 03. Verletztengeld gezahlt wird.

Erst wenn die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit endet, kann die hinzugetretene Erkrankung Ursache für die weitere Arbeitsunfähigkeit sein. Eine eigene Rechtswirkung hat die Grippeerkrankung also erst ab 17. 03., ab dem sie alleine besteht. (Grundsatz: Arbeitsunfähiger als arbeitsunfähig kann niemand sein.)

Bis einschließlich 16. 03. kann diese Arbeitsunfähigkeit keine Rechtswirkung und somit auch keinen Krankengeldanspruch nach § 44 SGB V auslösen. Krankengeld wird deshalb erst ab 17. bis 20. 03. gezahlt.

Juristen sprechen bei diesen Konstellationen auch von der „überholenden Kausalität". Hinsichtlich der Berechnung des eventuell im Anschluss an das Verletztengeld zu zahlenden Krankengeldes; vgl. Punkt 32.4 dieses Lernbriefs sowie § 69 SGB IX.

Merke
Bei Krankheiten und Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfällen muss die AOK keine Leistung erbringen (§ 11 Abs. 5 SGB V).

Erst wenn die erste Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls beendet ist, kann die hinzugetretene Arbeitsunfähigkeit rechtswirksam werden und den Anspruch auf Krankengeld auslösen.

32.11 Auftragsleistungen

3 leistungsrechtliche Prüfung

Obwohl, wie Sie eben erfahren haben, bei Arbeitsunfällen die Unfallversicherung allein zuständig ist und die Krankenversicherung außen vor bleibt, gibt es dennoch Berührungspunkte zwischen beiden Trägern.

Wir müssen die Versicherten beraten und Auskunft geben. Wir erbringen aber auch teilweise Leistungen für die Unfallversicherung. §§ 14, 15 SGB I

Kann ein Leistungsträger überhaupt für einen anderen Leistungsträger tätig werden? Grundsätzlich nein! Das SGB X sieht jedoch vor, dass §§ 88, 89 SGB X

- ein Leistungsträger eigene Aufgaben
- auf einen anderen Leistungsträger (mit dessen Zustimmung)

übertragen kann, insbesondere, wenn dies für den Kunden bzw. Kundinnen günstiger ist.

32.11.1 Verwaltungsvereinbarungen

§ 189 SGB VII

Noch konkreter wird § 189 SGB VII. Hiernach können die Unfallversicherungsträger die Krankenkassen (ohne deren Zustimmung) beauftragen, die ihnen obliegenden Geldleistungen zu erbringen. Und das haben die Unfallversicherungsträger getan. Die Einzelheiten dazu sind in folgenden Verwaltungsvereinbarungen (VV) geregelt:

- VV Generalauftrag Verletztengeld (VVGeneralauftrag)
- VV Einzelauftrag (VVEinzelauftrag)
- VV Beiträge (VVBeiträge)

32.11.1.1 Generalauftrag Verletztengeld

VVGeneralauftrag, Ziff. 1 + 2

Die Krankenkasse übernimmt generell, also ohne vorherige Mitteilung der Berufsgenossenschaft, die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes im Auftrag des Unfallversicherungsträgers für Verletzte, die

- Mitglieder der Krankenkasse und

entweder

- versicherungspflichtige oder freiwillig versicherte Arbeitnehmende sind,
- soweit das Regelentgelt aus Arbeitsentgelt zu berechnen ist

oder

- Beziehende von Leistungen nach dem SGB III sind.

Der Generalauftrag gilt z. B. nicht

- bei Berufskrankheiten und
- bei einem Unfall als Unternehmer oder Unternehmerinnen.

32.11.1.2 Einzelauftrag (Verletztengeld/Übergangsgeld)

VVGeneralauftrag, Ziff. 2.2, VVEinzelauftrag, Ziff. 2

In Fällen, die nicht von dem Generalauftrag erfasst sind, kann der Unfallversicherungsträger die Krankenkassen im Einzelfall beauftragen, die ihm obliegenden Geldleistungen an Versicherte auszuzahlen. Der Einzelauftrag gilt z. B. bei

- Nicht-AOK-Mitgliedern (z.B. privat krankenversicherte Personen),
- Berufskrankheiten,
- Unfällen von Unternehmern und Unternehmerinnen, sowie
- Zahlung von Übergangsgeld (Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

Hierbei sind zwei Konstellationen denkbar:

Zum einen beauftragt die Unfallversicherung die AOK nur mit der Auszahlung des Verletztengeldes, zum anderen übernimmt die AOK die Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes.

32.11.1.3 Beiträge

VVBeiträge, Ziff. 2

a) Zahlt die AOK **Verletztengeld aufgrund des Generalauftrags,** übernimmt sie auftragsweise

für die Krankenversicherungsbeiträge die

- Feststellung der Beitragspflicht,
- Berechnung der Beiträge und
- Anforderung der Beiträge,

für die Pflegeversicherungsbeiträge die

- Feststellung der Beitragspflicht (einschließlich der Voraussetzungen des Kinderzuschlags),
- Berechnung der Beiträge und
- Abführung der Beiträge,

für die Rentenversicherungsbeiträge/ Beiträge zur Arbeitsförderung die

- Feststellung der Versicherungspflicht,
- Berechnung der Beiträge,
- Abführung der Beiträge sowie
- Erstattung der Meldungen.

VVBeiträge, Ziff. 3

b) Zahlt die AOK **Verletztengeld aufgrund des Einzelauftrags,** übernimmt sie auftragsweise

für die Krankenversicherungsbeiträge die

- Feststellung der Beitragspflicht,
- Berechnung der Beiträge und
- Anforderung der Beiträge,

für die Pflegeversicherungsbeiträge die

- Feststellung der Beitragspflicht (einschließlich der Voraussetzungen des Kinderzuschlags),
- Berechnung der Beiträge und
- Abführung der Beiträge.

Anmerkung: Die Versicherungs- und Beitragspflicht zur Rentenversicherung/Arbeitsförderung stellt der Unfallversicherungsträger selbst fest.

c) **Übergangsgeld aufgrund des Einzelauftrags**

Es gelten die Aussagen zu a) mit der Ergänzung, dass neben der Beitragspflicht, die Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung festzustellen ist und Meldungen erstattet werden.

32.11.2 Erstattung der Auftragsleistungen

Ihre AOK leistet aufgrund der bestehenden Verwaltungsvereinbarungen anstelle der Unfallversicherung. Durch diese Auftragsarbeit entstehen bei der AOK höhere Personalkosten und Zinsverluste, da das Verletztengeld sowie die Beiträge, die an die Rentenversicherung und an die Bundesagentur für Arbeit abgeführt werden, zunächst aus dem Vermögen der AOK zu entrichten sind.

§ 91 SGB X i.V.m. den Verwaltungsvereinbarungen

Diese Mehraufwendungen müssen der AOK neben den eigentlichen Auftragsleistungen auch erstattet werden. Die Beträge, die die Unfallversicherung der Krankenversicherung erstattet, sind immer nach demselben Grundmuster zusammengestellt. Dieses sieht folgendermaßen aus:

1. Erstattung der Auftragsleistung

   +

2. 1,5 % der Auftragsleistungen (Zinsverlust)

   +

3. ein Grundbetrag je Arbeitsunfähigkeitsfall

32.11.2.1 Abrechnung

Zur Abrechnung des Erstattungsanspruchs wurden spezielle Formulare entwickelt, um die Abrechnungsarbeit zu erleichtern. Ein Beispiel einer Abrechnung auf diesem Formular haben wir auf Seite 267 abgedruckt. In vielen AOK's erfolgt die Abrechnung mittlerweile „online" über „oscare®". Das Formular dient der Visualisierung für diesen Lernbrief.

In der AOK werden die Zahlungen des Verletztengeldes und die Abrechnung des Erstattungsanspruchs häufig getrennt bearbeitet. In der Kundenberatung wird das Verletztengeld ausgezahlt, während der Erstattungsanspruch über die Ersatzleistungsabteilung (Replacement) bzw. über den Bereich Forderungseinzug läuft.

Erläuterungen zum Abrechnungsformular auf Seite 267

Zu 1: Grundangaben

Bei Punkt 1.4 ist lediglich anzukreuzen, welche Beitragspflicht besteht.

Bei Punkt 1.10 (Anpassung) ist nur dann etwas anzugeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger andauernd ist.

Bei Punkt 1.11 ist das Verletztengeld brutto anzugeben.

Zu 2: Nachweis des Erstattungsanspruchs

Hier sollten Sie Zeiträume sinnvoll zusammenfassen, d.h. wenn Beitragssatzänderungen erfolgt sind, sollten Sie diese Zeiträume voneinander trennen. Es sind dann jeweils die Zahltage anzugeben.

Die Gesamtbeträge Verletztengeld bzw. Trägerbeiträge (zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung) sind aus dem täglichen Betrag hochzurechnen. Dies macht im Übrigen auch die Ersatzleistungsabteilung, sie kann diese Beträge anhand der Daten im EDV-System erkennen.

Die Anforderung der Pflegeversicherungsbeiträge erfolgt normalerweise mit den Krankenversicherungsbeiträgen. Informieren Sie sich bei Ihrer AOK über die praktische Umsetzung.

VVBeiträge, Ziff. 4

Beachten Sie, dass der Unfallversicherungsträger sowohl die Kranken- als auch die Pflegeversicherungsbeiträge in voller Höhe trägt – mit Ausnahme des Beitragszuschlags für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung.

Zu 3: Entschädigung für Verwaltungskosten und Zinsverluste

Hier ist lediglich zu beachten, dass jeweils die Grundbeträge anzusetzen sind, die am Ende der Arbeitsunfähigkeit gelten. Zu berücksichtigen ist, dass sich diese Grundbeträge mit Beginn eines neuen Jahres meistens ändern.

VVGeneralauftrag, Ziff. 10, VVBeiträge, Ziff. 7

Zu 4: Erstattungsbetrag

Es ist der Gesamtbetrag einzusetzen. Die meisten AOKs verwenden bereits PC-Programme für die Abrechnung des Erstattungsanspruchs.

Schauen Sie sich das in Ihrer AOK verwendete Programm/Formular einmal an. Sie werden sicher Gelegenheit haben, selbst einmal einen Erstattungsanspruch abzurechnen.

Erstattungsansprüche samt Entschädigung (Stand: 2025)

VV		Auftragsleistung	+ Zinsverlust	+ Grundbetrag *)	Fundstelle
Generalauftrag Verletztengeld		Brutto-Verletztengeld (ohne Abzug der Versichertenanteile)	1,5 % der Auftragsleistung	2 % der Bezugsgröße (auf- oder abgerundet auf volle €) 75 €	Ziff. 10
Einzelauftrag		Brutto-Verletztengeld (ohne Abzug der Versichertenanteile)	1,5 % der Auftragsleistung	50 %/100 % des Grundbetrags nach VVGeneralauftrag 37,50 € (wenn Verletztengeld vorgegeben) 75 € (wenn Verletztengeld errechnet werden muss)	Ziff. 7
Auftrag Beiträge	RV BA	Trägeranteile RV/BA	1,5 % der Auftragsleistung	50 % des Grundbetragsnach VVGeneralauftrag 37,50 €	Ziff. 7
	KV PV	Berechnung/Anforderung des KV/PV-Beitrags Feststellung/Anforderung des Beitragszuschlags für Kinderlose	-	50 % des Grundbetrags nach VVGeneralauftrag 37,50 €	Ziff. 7

*) Der Grundbetrag von 2 % der monatlichen Bezugsgröße (vgl. § 18 SGB IV) wird nur einmal, also je Arbeitsunfähigkeitsfall, berechnet. Maßgebend für die Höhe dieses Grundbetrags ist jeweils der letzte Tag der Arbeitsunfähigkeit (VVGeneralauftrag, Ziff. 10.1, VVEinzelauftrag, Ziff. 7.1 Abs. 2, VVBeiträge, Ziff. 7.2).

Fortsetzung des Beispiels von Seite 260

Karl-Heinz Simon hat von der AOK im Auftrag des Unfallversicherungsträgers Verletztengeld erhalten. Seine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls endete am 09. 03. 2025.

Folge

Die AOK nimmt die Abrechnung des Erstattungsanspruchs auf einem entsprechenden Vordruck vor (vgl. nächste Seite) und schickt diese an die zuständige Berufsgenossenschaft, im Fall von Karl-Heinz Simon an die BG Holz und Metall. Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge werden im Fall von Karl-Heinz Simon in einem Beitragsnachweis angefordert.

AOK - Die Gesundheitskasse

AOK – Die Gesundheitskasse

Berufsgenossenschaft Holz und Metall
Weinmarkt 9–11
90104 Nürnberg

Ihr Gesprächspartner:
Telefon:

Forderungsbuch-Nr.:
(Bitte bei Zahlung angeben)

Unser AZ:

Abrechnung des Erstattungsanspruchs (UV-Auftrag)

Geschäftszeichen der UV:

☐ Zwischenabrechnung ☒ Endabrechnung

Name, Vorname, Versicherungs-Nr., Geburtsdatum
Simon, Karl-Heinz, 1002003000

Unfallbetrieb: **Holz GmbH**

1. Grundangaben

1.1 Unfalltag	**13.01.2025**	1.5	Regelentgelt	ktgl.	**59,19** EUR
1.2 Arbeitsunfähigkeit vom	**13.01.2025** bis **09.03.2025**	1.6	Bemessungsgrundlage Beiträge RV/BA	ktgl.	**47,35** EUR
1.3 Entgeltfortzahlung vom	**14.01.2025** bis **24.02.2025**	1.7	Nettoarbeitsentgelt	ktgl.	**41,09** EUR
1.4 ☒ Beitragspflicht zur KV nach § 235 Abs. 2 SGB V (§ 48 Abs. 2 KVLG 1989) ☐ Versicherungspflicht zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ☒ Beitragspflicht zur PflegeV nach § 57 Abs.1 oder 4 SGB XI ☐ Versicherungspflicht zur Pflege V nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI ☒ Versicherungspflicht zur RV der Arb./Angest. ☐ Bundesknappschaft ☒ Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit		1.8	anzurechnendes Arbeitsentgelt	ktgl.	EUR
		1.9	Bemessungszeitraum	vom bis	**01.12.2024** **31.12.2024**
		1.10	Anpassung	ab um	**01.01.2026** v. H.
		1.11	Verletztengeld	ktgl.	**41,09** EUR

2. Nachweis des Erstattungsanspruchs

2.1 Geldleistungen und Beiträge in chronologischer Reihenfolge

vom	bis	Tage	Gesamtbeträge EUR**) Verletztengeld	Trägerbeiträge RV	Trägerbeiträge BA	Erstattungsbetrag EUR
25.02.2025	**09.03.2025**	**17**	**534,17**	**64,87**	**9,10**	**608,14**
2.2 Zwischensumme Auftragsleistungen UV						**608,14**

3. Entschädigung für Verwaltungskosten und Zinsverluste

3.1 Grundbeträge	Generalauftrag	Beiträge – Verfahren RV/BA	Beiträge – Verfahren KV/PV*)		
EUR	**75**	**37,50**	**37,50**	→	150,00
3.2 Auftragsleistungen (Zwischensumme UV 2.2)	608,14	EUR	davon 1,5 %		9,12
3.4 Entschädigung insgesamt					159,12
4. Erstattungsbetrag					**767,26**

Mit freundlichen Grüßen

*) In manchen Bundesländern wird der Grundbetrag für KV/PV zusammen mit den KV-/PV-Beiträgen angefordert.

**) Die Tageswerte entnehmen Sie bitte der Berechnung von Seite 260/261.

32.12 Übungen zum Lernabschnitt 32

Übung 62

Erläutern Sie die Unterschiede zwischen Kranken- und Verletztengeld ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Übung 63

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Ermitteln Sie das Netto-Verletztengeld für März 2025 für Claudia Hoffmann (Bsp. Seite 257), und berechnen Sie die Beiträge zu allen Zweigen der Sozialversicherung.

Übung 64

Sachverhalt

Emma Jung ist seit drei Jahren im Callcenter der Computer-Systeme AG beschäftigt. Sie ist Mitglied der AOK. Am 06. 02. 2025 hat Emma Jung auf dem Weg zur Arbeit einen Arbeitsunfall. Vom gleichen Tag an ist sie arbeitsunfähig (wegen Armbruch).

Ihnen liegen folgende Angaben vor:

- Die Entgeltbescheinigung ist auf Seite 269 und 270 abgedruckt.
- Die Berufsgenossenschaft hat eine Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze von 92.000 €.

Hinweise zu Aufgabe 64.1

Rechtsvorschriften sind nicht zu nennen. Eine Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe 64.1

Berechnen Sie das Verletztengeld (brutto) in nachvollziehbaren Rechenschritten.

Fortsetzung des Sachverhalts

Die Arbeitsunfähigkeit von Emma Jung endet am 21. 04. 2025 .

Hinweise zu Aufgabe 64.2

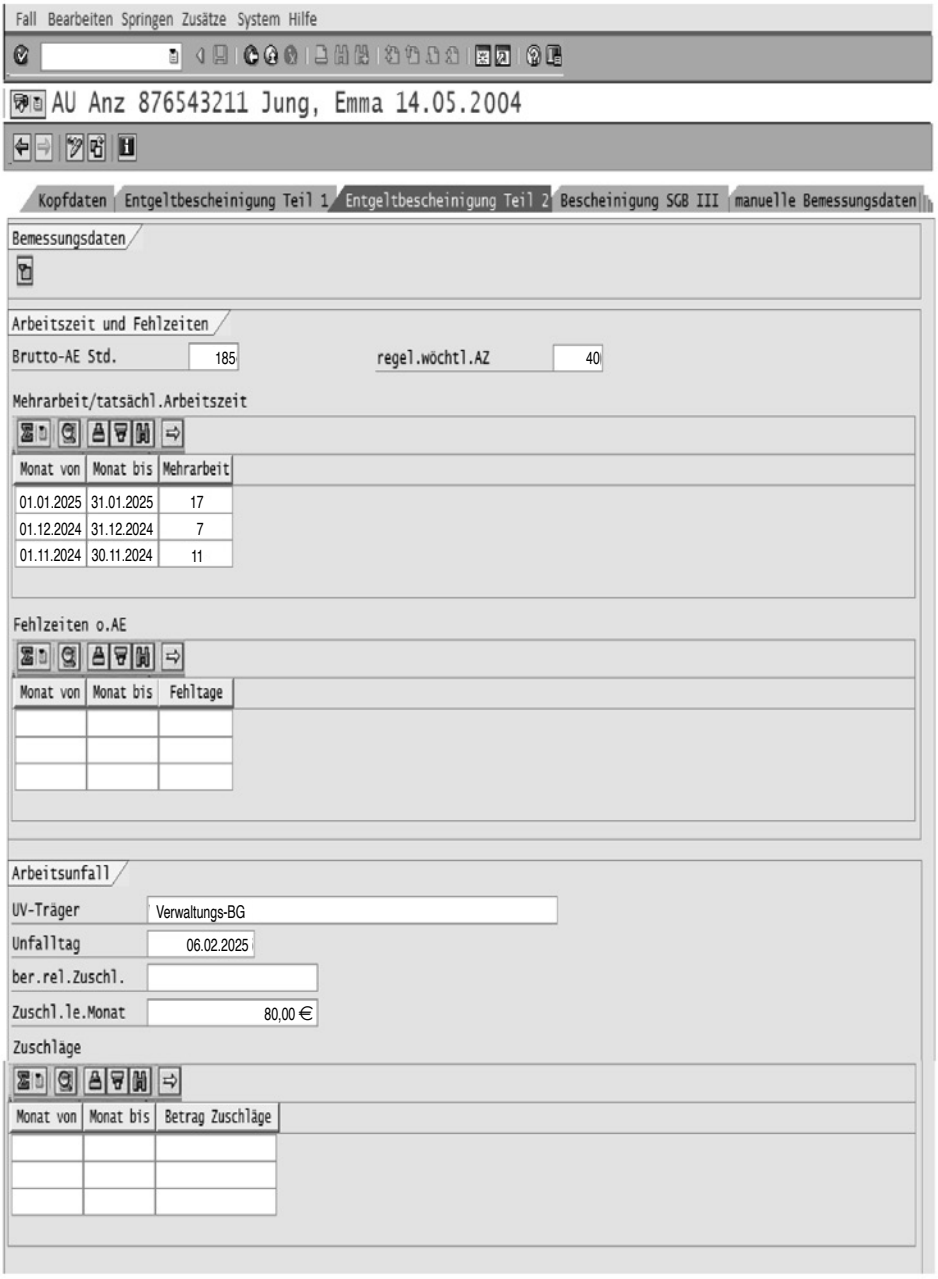
Der Erstattungsanspruch ist mithilfe des Abrechnungsvordrucks auf Seite 271 zu erstellen. Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge werden zusammen mit dem Grundbetrag per Beitragsnachweis angefordert. Auf den Grundbetrag ist nicht einzugehen. Eine weitere Begründung ist nicht erforderlich.

Aufgabe 64.2

Stellen Sie die Höhe des Erstattungsanspruchs der AOK gegenüber der Berufsgenossenschaft fest.

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



AOK - Die Gesundheitskasse

AOK – Die Gesundheitskasse

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Friesenstr. 22
20097 Hamburg

Ihr Gesprächspartner: Telefon:	
Forderungsbuch-Nr.: (Bitte bei Zahlung angeben)	Unser AZ:
Abrechnung des Erstattungsanspruchs (UV-Auftrag)	
Geschäftszeichen der UV:	
☐ Zwischenabrechnung ☒ Endabrechnung	

Name, Vorname, Versicherungs-Nr., Geburtsdatum
Jung, Emma, K111222333

Unfallbetrieb: **Computer-Systeme AG**

1. Grundangaben

1.1 Unfalltag

1.2 Arbeitsunfähigkeit vom bis

1.3 Entgeltfortzahlung vom bis

1.4
- ☐ Beitragspflicht zur KV nach § 235 Abs. 2 SGB V (§ 48 Abs. 2 KVLG 1989)
- ☐ Versicherungspflicht zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V
- ☐ Beitragspflicht zur PflegeV nach § 57 Abs.1 oder 4 SGB XI
- ☐ Versicherungspflicht zur Pflege V nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI
- ☐ Versicherungspflicht zur RV der Arb./Angest.
- ☐ Bundesknappschaft
- ☐ Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit

1.5	Regelentgelt	ktgl.	EUR
1.6	Bemessungsgrundlage Beiträge RV/BA	ktgl.	EUR
1.7	Nettoarbeitsentgelt	ktgl.	EUR
1.8	anzurechnendes Arbeitsentgelt	ktgl.	EUR
1.9	Bemessungszeitraum	vom bis	
1.10	Anpassung	ab um	v. H.
1.11	Verletztengeld/ Übergangsgeld	ktgl.	EUR

2. Nachweis des Erstattungsanspruchs

2.1 Geldleistungen und Beiträge in chronologischer Reihenfolge

vom	bis	Tage	Gesamtbeträge EUR			
			Verletztengeld	Trägerbeiträge RV	BA	Erstattungsbetrag EUR
2.2 Zwischensumme Auftragsleistungen UV						

3. Entschädigung für Verwaltungskosten und Zinsverluste

3.1 Grundbeträge	Generalauftrag	Beiträge – Verfahren RV/BA	KV/PV
EUR			

3.2 Auftragsleistungen (Zwischensumme UV 2.2) EUR davon 1,5 %

3.4 Entschädigung insgesamt

4. Erstattungsbetrag

Mit freundlichen Grüßen

Übung 65

Sachverhalt

Tim Tintin ist bei der Harddock GmbH als Lagerarbeiter beschäftigt. In dieser Beschäftigung ist er kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig sowie versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung.

Er ist Kunde der AOK. Am 17. 02. 2025 verlässt er nach Arbeitsschluss um 15.00 Uhr seine Firma und verunglückt auf dem Heimweg.

Wegen des komplizierten Oberarmbruchs, den er aufgrund dieses Arbeitsunfalls erleidet, befindet sich Tim Tintin vom 17. bis 24. 02. 2025 in stationärer Behandlung.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ist er noch weiter arbeitsunfähig bis 16. 04. 2025. Am 07. 04. 2025 bekommt Tim Tintin plötzlich starke Magenschmerzen. Sein Hausarzt stellt noch am selben Tag Arbeitsunfähigkeit wegen eines Magengeschwürs fest, die voraussichtlich bis einschließlich 30. 04. 2025 dauern wird. Dies ist auch das tatsächliche Ende der Arbeitsunfähigkeit.

Ergänzende Angaben

- Der Höchstjahresarbeitsverdienst des zuständigen Unfallversicherungsträgers beträgt 88.000 €.
- Die zuständige AOK und der zuständige Unfallversicherungsträger verfahren nach den bestehenden Verwaltungsvereinbarungen.
- Die Entgeltbescheinigung ist auf Seite 273 und 274 abgedruckt.
- Tim Tintin ist ledig, 28 Jahre alt und kinderlos.

Hinweis zur Aufgabe 65

Als Begründung genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs mit Angabe der maßgebenden Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Berechnen Sie, in welcher Höhe (Gesamtzahlbetrag) Tim Tintin Anspruch auf Kranken- bzw. Verletztengeld im April 2025 hat.

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske

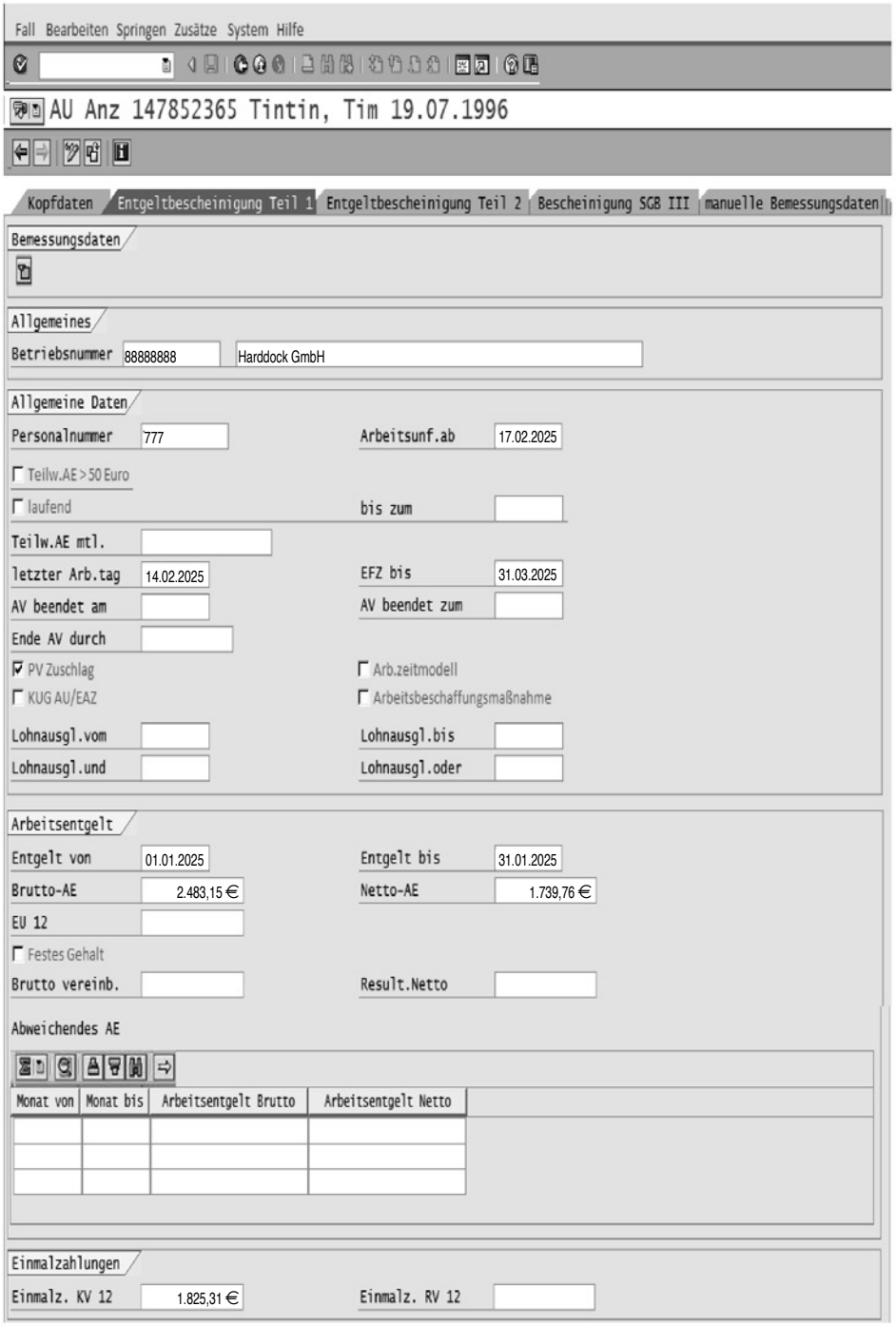
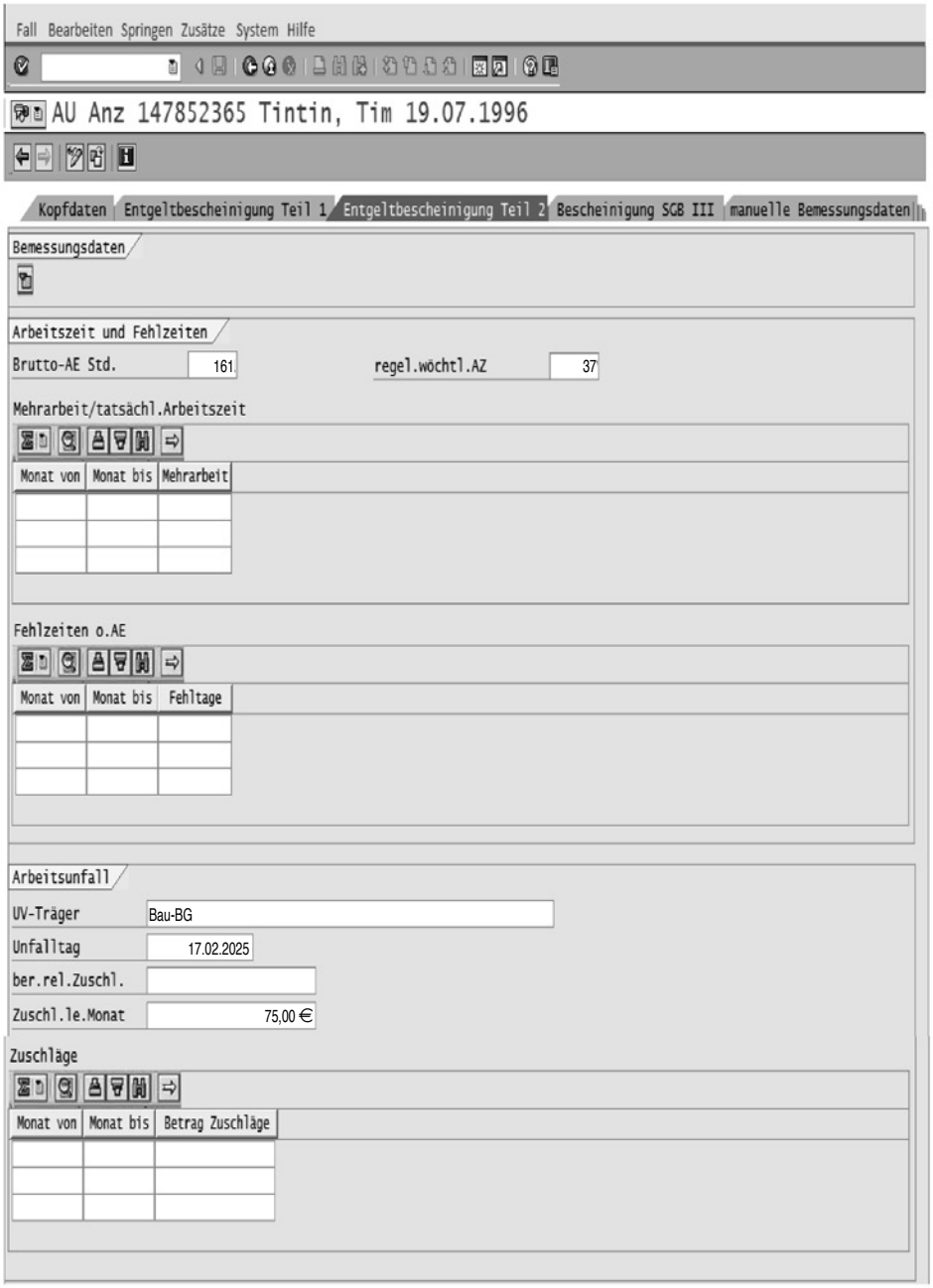


Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



33 Übergangsgeld der Rentenversicherung

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 17

Heute kommt Ihr Kunde Walter Müller (arbeitsunfähig) zu Ihnen in die Geschäftsstelle der AOK. Er ist seit Jahren durchgehend als Mechaniker versicherungspflichtig beschäftigt und bezieht nach Beendigung der Entgeltfortzahlung seit 15. 05. Krankengeld. Nach Meinung seines behandelnden Arztes ist eine medizinische Rehabilitationsleistung zulasten des Rentenversicherungsträgers notwendig, weil die Erwerbsfähigkeit von Walter Müller erheblich beeinträchtigt ist und diese Beeinträchtigung nur durch eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsleistung überwunden werden kann. Sie haben Walter Müller am 09. 08. zu sich in die Geschäftsstelle eingeladen, um mit ihm den Rehabilitationsantrag des Rentenversicherungsträgers (Formular G0100) auszufüllen. Im Beratungsgespräch fragt Walter Müller Sie, ob die AOK während dieser Maßnahme weiter Krankengeld zahlt und – falls dies nicht der Fall wäre – mit welchen finanziellen Einbußen er rechnen müsse.

Prüfen Sie nun, ob Walter Müller einen Anspruch auf Übergangsgeld hat, wenn er zulasten der Rentenversicherung an einer medizinischen Rehabilitationsleistung teilnimmt.

33.1 Voraussetzungen für den Anspruch auf Übergangsgeld

3 leistungsrechtliche Prüfung

Auch die Rentenversicherungsträger kennen zur finanziellen Absicherung des Rehabilitanden eine krankengeldähnliche Entgeltersatzleistung – das Übergangsgeld. Es wird vom Rentenversicherungsträger gezahlt. Eine auftragsweise Leistungserbringung wie im Verhältnis zum Unfallversicherungsträger gibt es nicht.

Versicherte haben grundsätzlich für die Zeit der Durchführung von z.B. — § 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 15 SGB VI),
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 16 SGB VI)

oder

- Leistungen zur onkologischen Nachsorge (§ 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI)

Anspruch auf Übergangsgeld, wenn diese Leistungen von einem Rentenversicherungsträger erbracht werden.

Der Anspruch wird aber noch weiter konkretisiert:

So haben nur Versicherte Anspruch auf Übergangsgeld, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder, wenn sie nicht arbeitsunfähig sind, unmittelbar (letzter Tag, wobei Samstage, Sonntage und Feiertage unschädlich sind) vor Beginn der medizinischen Leistungen

- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt (bei Arbeitnehmenden) oder Arbeitseinkommen (bei selbstständig tätigen Personen) erzielt und im Bemessungszeitraum Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben

oder

- u.a. Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der sozialen Entschädigung, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld oder Mutterschaftsgeld bezogen haben, wenn diese Geldleistungen aus einem Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen errechnet wurden, aufgrund dessen Beiträge zur Rentenversicherung zu entrichten waren.

Fehlen diese Voraussetzungen, besteht kein Anspruch auf Übergangsgeld.

Merke
Anspruch auf Übergangsgeld besteht,

- wenn der Versicherte Rehabilitations-/Teilhabeleistungen zulasten der Rentenversicherung erhält

und

- wenn unmittelbar vorher (vor Beginn der Leistung bzw. vor Beginn der davor eingetretenen Arbeitsunfähigkeit) Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden.

Beispiel

Werner Scheel beantragte Anfang März aufgrund seiner Durchblutungsstörungen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Wegen der Durchblutungsstörungen war Werner Scheel bisher nicht arbeitsunfähig. Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen ab 07. 04. durchgeführt werden. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld endet bei Werner Scheel wegen Erreichen der Höchstanspruchsdauer bereits am 31. 03. Ein Anspruch auf Bürgergeld besteht wegen bestehendem Vermögen nicht.

Frage

Kann Werner Scheel ab 07. 04. Übergangsgeld beanspruchen?

Lösung

Werner Scheel kann ab 07. 04. kein Übergangsgeld beanspruchen, da er bereits mehrere Tage vor Beginn der Leistung (07. 04.) keine Erwerbstätigkeit ausübte und auch keine andere Entgeltersatzleistung bezog.

Zum Lernbeispiel 17

Da Walter Müller seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigt ist und somit bis zum Beginn seiner Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt i.S.d. Rentenversicherung erhielt, hat Walter Müller während der medizinischen Rehabilitationsleistung einen Anspruch auf Übergangsgeld.

33.2 Höhe des Übergangsgeldes

3 leistungsrechtliche Prüfung

Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich – wie beim Krankengeld – nach den bisherigen Einkommensverhältnissen. Sie wird jedoch darüber hinaus durch die familiären Verhältnisse (Kind oder Pflegebedürftigkeit des Versicherten oder dessen Ehegatten/Lebenspartner i.S.d. LPartG) mitbestimmt.

Berechnung für Arbeitnehmende

§ 21 Abs. 1 SGB VI, §§ 66, 67 SGB IX

Die Berechnung des Übergangsgeldes für rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmende lehnt sich grundsätzlich an die Regelungen für das Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung an (§ 47 Abs. 1, 2 SGB V). Dabei sind jedoch zwei Besonderheiten zu beachten:

a) Abweichend von den Regelungen bei der Krankengeldberechnung werden für die Berechnung des Übergangsgeldes 80 % des Regelentgelts und 100 % des Nettoarbeitsentgelts zugrunde gelegt.

b) Das Höchstregelentgelt ist auf 1/30 der in der Rentenversicherung geltenden monatlichen Beitragsbemessungsgrenze begrenzt. Das Höchstregelentgelt beträgt hier im Jahr 2025 bundeseinheitlich 268,33 €.

Daneben ist noch eine weitere Besonderheit zu berücksichtigen: Während der Versicherte in der Regel den vom Krankengeld zu zahlenden Beitrag zur Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Arbeitsförderung mitzutragen hat, ist dies beim Übergangsgeld nicht der Fall (vgl. Punkt 33.5 dieses Lernbriefs).

Eine Besonderheit besteht lediglich für den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 i.V.m. § 59 Abs. 5 SGB XI.

Als Ausgleich hat der Versicherte allerdings von seinem Übergangsgeld einen prozentualen Abschlag hinzunehmen. Der nach den erwähnten Paragrafen ermittelte Betrag (Berechnungsgrundlage) wird auf 68 % gekürzt. Dies ist dann das auszuzahlende Übergangsgeld. Bei einem Versicherten, der mindestens ein Kind bzw. den Wert von 0,5 Kindern auf der Lohnsteuerkarte eingetragen hat, sinkt der prozentuale Abschlag von 32 % auf 25 %. Das Übergangsgeld beträgt dann 75 % des ermittelten Betrags (Berechnungsgrundlage).

Beispiel

Paul Klee, verheiratet und Vater eines 16-jährigen Sohns (auf Lohnsteuerkarte eingetragen), nimmt an einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation teil. Ein Anspruch auf Übergangsgeld nach § 20 SGB VI besteht. Paul Klee bezieht ein festes Monatsgehalt in Höhe von 3.000 € brutto/2.100 € netto.

Frage

Wie hoch ist das tägliche Übergangsgeld von Paul Klee?

Lösung

Das Übergangsgeld berechnet sich wie folgt:

§ 21 Abs. 1 SGB VI, § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

Regelentgelt
= 3.000 € : 30 Tage = 100 €

80 % des Regelentgelts
= 100 € x 80 % = 80 €

Nettoarbeitsentgelt
= 2.100 € : 30 Tage = 70 €

Da das Nettoarbeitsentgelt (70 €) niedriger als 80 % des Regelentgelts (80 €) ist, beträgt die Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld 70 €.

§ 21 Abs. 1 SGB VI, § 66 Abs. 1 Satz 3 SGB IX

Übergangsgeld
= 70 € x 75 % = 52,50 €

Das tägliche Übergangsgeld von Paul Klee beträgt 75 % der Berechnungsgrundlage, da er ein Kind i.S.d. § 32 Abs. 1 EStG auf der Lohnsteuerkarte eingetragen hat. (Hätte er kein Kind auf der Lohnsteuerkarte eingetragen, würde das Übergangsgeld 68 % der Berechnungsgrundlage betragen, also 47,60 € (70 € x 68 %).)

Hinweise

Die Beiträge, die aufgrund der Zahlung von Übergangsgeld zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung zu entrichten sind, trägt allein der Rehabilitationsträger (vgl. Punkt 33.5 dieses Lernbriefs); somit mindert sich das an den Versicherten zu zahlende Übergangsgeld nicht weiter. Beziehende von Übergangsgeld, die keine Kinder erzogen haben, werden allerdings mit dem Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung belastet.

§ 21 Abs. 3 SGB VI, § 69 SGB IX

Wird bei Beginn einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation bereits ein aus einem versicherungspflichtigen Arbeitsentgelt berechnetes Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der sozialen Entschädigung oder Übergangsgeld bezogen und sind unmittelbar vor dem Bezug einer solchen Entgeltersatzleistung Pflichtbeiträge gezahlt worden, ist für die Berechnung des Übergangsgeldes der Lohn-/Gehaltsabrechnungszeitraum für die bisherige Leistung weiterhin maßgebend.

Beispiel

Ein Kunde bezog bis zum Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation am 14. 02. 2025 wegen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld. Die Krankengeldzahlung begann am 11. 05. 2024 und wurde aus dem Entgeltabrechnungszeitraum April 2024 berechnet.

Folge

Auch das ab 14. 02. 2025 zu zahlende Übergangsgeld wird aus dem Entgeltabrechnungszeitraum April 2024 berechnet.

Wie beim Kranken- und Verletztengeld wirken sich Einmalzahlungen auch bei der Höhe des Übergangsgeldes aus.

33.3 Ruhen des Übergangsgeldes bzw. Anrechnen von Einkommen

3 leistungsrechtliche Prüfung

Der Beginn und die Zahlungsweise des Übergangsgeldes stimmen im Wesentlichen mit den Regelungen überein, die Sie vom Krankengeld her kennen.

§ 21 Abs. 1 SGB VI, § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

Der Entgeltfortzahlungsanspruch für Arbeitnehmende für die Zeit der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder sonstiger Leistungen zur Rehabilitation bestimmt sich nach den arbeitsrechtlichen Bestimmungen (u.a. nach § 9 EntgFG). Im Allgemeinen umfasst dieser Entgeltfortzahlungsanspruch einen Zeitraum von sechs Wochen. Die Entgeltfortzahlung wird auf das Übergangsgeld angerechnet und bringt es damit zum Ruhen.

§ 21 Abs. 1 SGB VI, § 65 Abs. 4 SGB IX

Übergangsgeld wird im Übrigen nicht gezahlt, solange eine Versicherte Anspruch auf Mutterschaftsgeld hat. Der Anspruch bringt das Übergangsgeld zum vollständigen Ruhen.

33.4 Dauer des Anspruchs auf Übergangsgeld und Zahlungsweise

Der Rentenversicherungsträger zahlt Übergangsgeld für die Tage aus, an denen der Rehabilitand aktiv an der Maßnahme teilnimmt. Es ruht allerdings, soweit der Versicherte Entgeltfortzahlung erhält.

§ 20 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

Der Anspruch auf Übergangsgeld beginnt, sofern er nicht wegen der Fortzahlung von Arbeitsentgelt ruht, grundsätzlich mit dem ersten Tag und endet am letzten Tag der ambulanten bzw. stationären Rehabilitationsleistung. Das gilt auch, wenn der Versicherte aufgrund einer früher bereits eingetretenen Arbeitsunfähigkeit Krankengeld bezieht und während des Krankengeldbezugs an einer medizinischen Rehabilitationsleistung der Rentenversicherung teilnimmt. Für diese Zeit ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V, auch, wenn das Krankengeld höher als das Übergangsgeld sein sollte; ein Krankengeldspitzbetrag wird nicht gezahlt.

Die AOK erhält vom Rentenversicherungsträger über DTA eine Information über den ersten Tag der Rehabilitationsleistung. Da der Anspruch auf Krankengeld ab diesem Tag ruht, stellt das EDV-System (oscare®) die laufende Zahlung von Krankengeld mit dem Vortag ein.

Nach Beendigung der Rehabilitationsleistung teilt der Rentenversicherungsträger der AOK mit, bis wann ein grundsätzlicher Anspruch auf Übergangsgeld bestand. Weist dann der Versicherte der AOK das weitere Bestehen der Arbeitsunfähigkeit nach, ist ab dem Tag nach Wegfall des Übergangsgeldanspruchs wieder Krankengeld zu zahlen.

§ 21 Abs. 1 SGB VI, § 65 Abs. 6 SGB IX

Das Übergangsgeld ist, wie das Krankengeld, für Kalendertage zu zahlen. Ist das Übergangsgeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Wird im Anschluss an Krankengeld Übergangsgeld gezahlt, ist das Übergangsgeld noch für so viele Kalendertage zu zahlen, als an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen.

Beispiel

Der Versicherte Paul Böhmer ist seit 03. 03. arbeitsunfähig erkrankt. Nach Beendigung der Entgeltfortzahlung bezieht er seit 14. 04. Krankengeld. Während des Krankengeldbezugs stellt er am 15. 06. einen Antrag auf Rehabilitationsleistungen gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund. Diese bewilligt ihm für die Zeit vom 07. 07. bis 03. 08. eine stationäre, medizinische Rehabilitationsleistung und für die gleiche Zeit Übergangsgeld. Paul Böhmer ist nach Beendigung der Rehabilitationsleistung weiter arbeitsunfähig erkrankt.

Frage

Wie wirkt sich die Zahlung von Übergangsgeld auf den Anspruch auf Krankengeld aus? Für wie viele Tage (Zahltage) sind für den Monat August Krankengeld zu zahlen?

Lösung

Für die Zeit vom 07. 07. bis 03. 08. ruht der Anspruch auf Krankengeld wegen der Zahlung von Übergangsgeld. Da für den ganzen Monat August entweder Krankengeld oder Übergangsgeld zu zahlen ist, wird dieser mit 30 Tagen angesetzt (§ 47 Abs. 1 Satz 6, 7 SGB V i.V.m. § 65 Abs. 6 SGB IX). Im Monat August ist deshalb für die Zeit ab 04. 08. noch für 27 Tage (nicht: 28 Tage) Krankengeld zu zahlen.

§ 44 SGB IX

Eine Besonderheit ist noch zu berücksichtigen: Die Rehabilitations-Klinik/-Einrichtung hat während einer medizinischen Rehabilitationsleistung zu prüfen, ob bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit eine stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX) sinnvoll ist.

§ 7 AU-RL

Im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung werden Arbeitnehmende bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit individuell (je nach Krankheit und bisheriger Dauer der Arbeitsunfähigkeit) schonend, aber kontinuierlich an die Belastungen ihres Arbeitsplatzes herangeführt. Er nimmt oft zunächst nur stundenweise die Arbeit wieder auf und steigert ständig seine Arbeitszeit/-belastung, bis er nach einer gewissen Zeit (meist innerhalb von zwei bis sechs Wochen) wieder voll in den Arbeitsprozess seines alten Arbeitsplatzes integriert ist. Während des Integrationsprozesses besteht die Arbeitsunfähigkeit fort. Der Arbeitgeber ist nicht zur Entgeltzahlung verpflichtet, und zwar auch nicht für die Stunden, in denen Arbeitnehmende im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung gearbeitet haben.

§ 71 Abs. 5 SGB IX

Ist im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich, wird das Übergangsgeld bis zu deren Ende weitergezahlt. Das bedeutet, dass der Rentenversicherungsträger bei Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung durch die Rehabilitationsklinik/-Einrichtung nicht nur die Organisation für die Einleitung der stufenweisen Wiedereingliederung zu übernehmen hat, sondern

- während des Zeitraums zwischen Beendigung der Rehabilitationsleistung und der stufenweisen Wiedereingliederung sowie
- während der kompletten Zeit der stufenweisen Wiedereingliederung

Übergangsgeld fortzahlen muss.

Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i.V.m. § 51 Abs. 5 SGB IX (ab 01. 01. 2018 § 44 i. V. m. § 71 Abs. 5 SGB IX)

Die Verpflichtung zur Zahlung von Übergangsgeld durch den Rentenversicherungsträger besteht natürlich nur, wenn er für die Durchführung der Rehabilitationsleistungen auch zuständig war. Nach einer Vereinbarung der Krankenkassen mit der Deutschen Rentenversicherung ist die Zuständigkeit allerdings nur dann gegeben, wenn die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Rehabilitationsleistung beginnt, weil sonst der innere Zusammenhang mit der Rehabilitationsleistung infrage gestellt wird.

Beispiel

Manfred Ast ist seit 12. 03. arbeitsunfähig erkrankt und bezieht nach Ablauf der Entgeltfortzahlung seit 23. 04. Krankengeld. Für die Zeit vom 05. 05. bis 02. 06. erhält er eine stationäre Rehabilitationsleistung zulasten der Deutschen Rentenversicherung. In dem Entlassungsbericht steht, dass für Manfred Ast eine stufenweise Wiedereingliederung notwendig ist. Diese Wiedereingliederung auf den bisherigen Arbeitsplatz wird in der Zeit vom 15. 06. bis 12. 07. durchgeführt; Manfred Ast arbeitet in den ersten zwei Wochen dieser Wiedereingliederung vier Stunden und danach sechs Stunden täglich. Ab 13. 07. arbeitet er wieder vollschichtig an seinem Arbeitsplatz.

Frage

Für welche Zeit ist Krankengeld und für welche Zeit Übergangsgeld zu zahlen?

Lösung

Die stufenweise Wiedereingliederung beginnt innerhalb von vier Wochen nach der stationären Rehabilitationsleistung.

Krankengeld ist für die Zeit vom 23. 04. bis 04. 05. und Übergangsgeld für die Zeit vom 05. 05. bis 12. 07. zu zahlen.

33.5 Beitragspflicht des Übergangsgeldes

Grundsätzlich ist das Übergangsgeld beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Arbeitsförderung; zur Rentenversicherung gelten die Beiträge als gezahlt. Die aufgrund des Bezugs von Übergangsgeld zu zahlenden Beiträge trägt der zuständige Rehabilitationsträger. Die Mitglieder werden also nicht mit Beitragsanteilen belastet. Hiervon gibt es bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung eine Ausnahme: Nach § 55 Abs. 3 SGB XI fällt bei den Beiträgen zur Pflegeversicherung für kinderlose Versicherte ab Vollendung des 23. Lebensjahres ein Beitragszuschlag (0,6 %) an. Dieser Beitragszuschlag ist gemäß § 59 Abs. 5 SGB XI alleine vom Versicherten zu tragen. Das gilt auch dann, wenn ein Rehabilitand Übergangsgeld bezieht. Der Beitragszuschlag wird dem Versicherten vom Rentenversicherungsträger bei der Auszahlung des Übergangsgeldes einbehalten.

Im Übrigen haben Sie in diesem Lernbrief bereits beim Kranken- bzw. Verletztengeld einiges zur Beitragspflicht von Entgeltersatzleistungen gelesen und erarbeitet. Näheres zur Beitragspflicht von Übergangsgeld entnehmen Sie dem umseitigen Schaubild. Sie werden sehen, dass es viele Doppelungen wie bei der Beitragspflicht vom Verletztengeld gibt. Es gibt aber einen ganz entscheidenden Systemunterschied. Finden Sie ihn.

Mitglieds- und beitragsrechtliche Auswirkungen beim Übergangsgeld der Rentenversicherung bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

	KV (SGB V)	PV (SGB XI)	RV (SGB VI)	AV (SGB III)
versicherungspflichtiger Personenkreis			**§ 3 Satz 1 Nr. 3** · ÜG-Bezug · im letzten Jahr vers.pflichtig · „zuletzt" vers.pflichtig **§ 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1** · Vers.pflicht auf Antrag	**§ 26 Abs. 2 Nr. 1** · ÜG-Bezug · unmittelbar vorher – vers.pflichtig oder – Leistung nach SGB III
mitgliedschaftserhaltende Wirkung	**§ 192 Abs. 1 Nr. 3,** wenn vorher pflichtversichert **§ 9 Abs. 1,** wenn freiwillig versichert	**§ 49 Abs. 2** · ÜG-Bezug		
Beitragsbemessungsgrenze	**§ 223 Abs. 3, § 6 Abs. 7**	**§ 55 Abs. 2**	**§§ 159, 160**	**§ 341 Abs. 4**
Ausgangswert für Berechnung der Beiträge	bei KV-Pflichtvers.: **§ 235 Abs. 2** bei freiwillig KV-Vers.: **analog** **§ 235 Abs. 2** 80 % des Regelentgelts*)	bei KV-Pflichtvers.: **§ 57 Abs. 1** bei freiwillig KV-Vers.: **§ 57 Abs. 4 Satz 4** 80 % des Regelentgelts*)	**§ 166 Abs. 1 Nr. 2** 80 % des Regelentgelts*)	**§ 345 Nr. 5** 80 % des Regelentgelts*)
Beitragssatz und - zuschlag	**§§ 241, 242 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 4**	**§ 55 Abs. 1, 3**	**§§ 158, 160**	**§ 341 Abs. 2**
Beitragszeit	**§ 223** für jeden Tag der Mitgliedschaft	**§ 54 Abs. 2** für jeden Tag der Mitgliedschaft	Rechtsauffassung: **analog § 223 SGB V** für jeden Tag des ÜG- Bezugs	Rechtsauffassung: **analog § 223 SGB V** für jeden Tag des ÜG- Bezugs
Verteilung der Beitragslast	**§ 251 Abs. 1** allein der Leistungsträger (einschl. des zusätzlichen Beitragssatzes)	**§ 59 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, Abs. 5** allein der Leistungsträger, Beitragszuschlag allein vom Mitglied	**§ 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b** allein der Leistungsträger	**§ 347 Nr. 5 Buchst. a** allein der Leistungsträger
Beitragszahlung	**§ 252** vom RV-Träger	**§ 60 Abs. 1, 3, 5** vom RV-Träger, Beitragszuschlag vom Mitglied	**§ 176 Abs. 3 Satz 1** Beiträge gelten als gezahlt	**§ 349 Abs. 3, 5** vom RV-Träger

Anmerkung

*) Ausgangswert für die Berechnung der Beiträge ist höchstens 80 % der Beitragsbemessungsgrenze des Versicherungszweigs, für den die Beiträge berechnet werden (BSG-Urteil v. 29. 09. 1997 – AZ: 8 RKn 4/97, 8 RKn 5/97, 8 RKn 6/97).

Haben Sie den Unterschied gefunden?

Der Systemunterschied liegt bei der Beitragslast. Beim Übergangsgeld der Rentenversicherung zahlt der Rentenversicherungsträger die Beiträge allein (Ausnahme: die 0,6 % für kinderlose Versicherte zur Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 SGB XI). Der Grund hierfür liegt in der Tatsache, dass das Übergangsgeld sowieso nur 75 % oder 68 % der Bemessungsgrundlage beträgt (vgl. § 66 Abs. 1 Satz 3 SGB IX). Die sonst übliche, ungefähr „hälftige" Beitragslast hätte die Versicherten zu sehr belastet. Berücksichtigen Sie dies, wenn Sie bei einem Versicherten den Unterschied zwischen das an ihn auszuzahlende Kranken- und Übergangsgeld ausrechnen.

§ 32 Abs. 3 SGB VI

Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch § 32 Abs. 3 SGB VI. Danach hat der Versicherte die sonst bei medizinischen Rehabilitationsleistungen übliche Zuzahlung in Höhe von 10 € täglich nicht zu zahlen, wenn er gleichzeitig Übergangsgeld erhält, das nach § 66 Abs. 1 SGB IX begrenzt ist. Hierdurch wollte der Gesetzgeber die finanzielle Situation des Rehabilitanden schonen.

Außerdem gibt es noch eine weitere Besonderheit: Es ist die Vorschrift des § 176 Abs. 3 SGB VI. Damit der Rentenversicherungsträger nicht selbst an sich Beiträge zahlen muss, hat der Gesetzgeber zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung bestimmt, dass die Beiträge zur Rentenversicherung vom zulasten der Rentenversicherung gezahlten Übergangsgeld als gezahlt gelten. Eine Parallele haben wir ja beim Krankengeld: Hier braucht die Krankenkasse vom Krankengeld ja auch keine Beiträge an die Krankenversicherung zu entrichten; das Krankengeld ist hier aber beitragsfrei (vgl. § 224 Abs. 1 SGB V). Wissen sollten Sie allerdings, dass trotz der unterlassenen Beitragszahlung der Bezug von Übergangsgeld wie jede andere Beitragszeit von Entgeltersatzleistungen beim Versicherungsverlauf des Versicherten („Rentenkonto") berücksichtigt wird.

Fortsetzung des Lernbeispiels 17 von Seite 276

Unterstellen Sie, dass Walter Müller (hat ein auf der Lohnsteuerkarte eingetrages Kind im Alter von 17 Jahren und wohnt außerhalb von Sachsen) ein Regelentgelt von 100 € und ein tägliches Nettoarbeitsentgelt von 68 € hat. Wie wirkt sich der Wechsel vom Krankengeld auf das Übergangsgeld „im Portemonnaie des Versicherten" aus? Berechnen Sie den täglichen Unterschiedsbetrag und schauen Sie erst dann weiter auf die nächste Seite.

	Krankengeld	Übergangsgeld
Regelentgelt	100 €	100 €
	70 % davon= 70 €	80 % davon= 80 €
tägl. Netto-AE	68 €	68 €
	90 % davon = 61,20 €	100 % davon= 68 €
Krankengeld/ Berechnungsgrundlage in der RV	61,20 €	68 €
Besonderheit beim Übergangsgeld (§ 66 Abs. 1 Satz 3 SGB IX)		75 % von 68 € = 51 €
Krankengeld/ Übergangsgeld	61,20 €	51 €
Versichertenanteil Beiträge	PV = 61,20 € x 1,8 % = 1,10 € RV = 61,20 € x 9,3 % = 5,69 € AF = 61,20 € x 1,3 % = 0,80 €	
Zahlbetrag an Versicherten	53,61 € (61,20 € – 7,59 €)	51 €

Anmerkung

Sie sehen, der Unterschied ist nicht so hoch. Wenn man dann auch noch bedenkt, dass der Versicherte die Zuzahlung bei stationären Rehabilitationsleistungen gemäß § 32 Abs. 3 SGB VI nicht entrichten muss, stellt er sich finanziell bei den Rehabilitationsleistungen zulasten der Rentenversicherung (hier: für die ersten 28 Tage der Rehabilitationsleistung) sogar noch besser.

Übrigens: Der Anspruch auf Krankengeld ruht, wenn Übergangsgeld gezahlt wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V). Die Krankenkasse darf das Krankengeld nicht aufstocken und damit nicht den Unterschiedsbetrag zwischen Kranken- und Übergangsgeld ausgleichen. Begründet wird das u.a. mit der Tatsache, dass – wenn die Entgeltersatzleistungen anderer Rehabilitationsträger niedriger sind – es wie im Fall des § 32 Abs. 3 SGB VI finanzielle Erleichterungen anderer Art gibt.

33.6 Übungen zum Lernabschnitt 33

Übung 66

Sachverhalt

Ralf Reich ist versicherungspflichtig beschäftigt. Aufgrund seines Rückenleidens ist er ab 21. 02. 2025 stationär in einer Rehabilitationsklinik untergebracht. Diese Leistung wird vom Rentenversicherungsträger als Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbracht.

Das Arbeitsentgelt wurde zuletzt für den Monat Januar 2025 abgerechnet (Bemessungszeitraum). Es betrug brutto monatlich 2.800 € bzw. kalendertäglich 93,33 €. Das Nettoarbeitsentgelt betrug monatlich 2.020 € bzw. kalendertäglich 67,33 €. Ralf Reich hat zwei Kinder auf seiner Lohnsteuerkarte eingetragen.

Hinweis

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe

Wie hoch ist das an Ralf Reich zu zahlende kalendertägliche Übergangsgeld?

Übung 67

Sachverhalt

Heinz Ast ist als Arbeitnehmer beschäftigt und erhält seit 16. 08. 2025 Übergangsgeld aufgrund einer teilstationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Das Regelentgelt beträgt 290 €, das Nettoarbeitsentgelt 162 € kalendertäglich. Heinz Ast ist verheiratet und hat zwei 20-jährige Söhne (Zwillinge), diese studieren und sind auf der Lohnsteuerkarte von Heinz Ast eingetragen. Heinz Ast ist freiwilliges Mitglied der AOK. Das Beschäftigungsverhältnis begründet Versicherungspflicht zur Renten- und Pflegeversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung.

Hinweis zu den Aufgaben 67.1 und 67.2

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 67.1

Berechnen Sie das kalendertägliche Übergangsgeld, das an Heinz Ast zu zahlen ist.

Hinweis

Rechnen Sie – der besseren Übersicht halber – nicht zunächst mit dem halben, sondern direkt mit dem vollen Beitragssatz.

Aufgabe 67.2

Berechnen Sie den aufgrund der Zahlung des Übergangsgeldes vom Rentenversicherungsträger zu tragenden kalendertäglichen Beitrag im Monat August 2025 zur

a) Krankenversicherung,

b) Pflegeversicherung und zur

c) Arbeitsförderung.

34 Zusammenfassende Selbstkontrolle

1. Sachverhalt

Manfred Arnold arbeitet seit Jahren als Schlosser bei der Günter Sauer OHG. Seit einigen Tagen verspürte er wieder einen unangenehmen Magendruck. Trotzdem ging er am 06. 10. 2025 zur Arbeit. Nach zwei Stunden waren die Schmerzen jedoch unerträglich, sodass Manfred Arnold die Arbeit sofort einstellte und seinen Hausarzt, Herrn Dr. med. Römer, aufsuchte. Dieser diagnostizierte eine schwere Gastritis und bescheinigte vom selben Tag an Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastritis dauerte bis 31. 10. 2025.

Der Leistungsübersicht der AOK, bei der Manfred Arnold aufgrund der versicherungspflichtigen Beschäftigung Kunde ist, sind weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten zu entnehmen:

vom 31. 01. bis 25. 02. 2025	Gastritis
vom 16. 05. bis 03. 07. 2025	Beinbruch (Arbeitsunfall)
vom 01. 09. bis 19. 09. 2025	Gastritis

Am ersten Tag der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit hat Manfred Arnold noch einige Stunden gearbeitet. Manfred Arnold arbeitet von montags bis freitags.

Hinweise zu Aufgabe 1.1

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Evtl. erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

Aufgabe 1.1

Prüfen Sie den Entgeltfortzahlungsanspruch von Manfred Arnold aufgrund seiner Arbeitsunfähigkeit ab 06. 10. 2025.

Fortsetzung des Sachverhalts

Während der Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastritis tritt am 13. 10. 2025 eine Angina Pectoris auf, die für sich alleine gesehen ebenfalls Arbeitsunfähigkeit begründet. Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Angina Pectoris dauert über den 31. 10. 2025 hinaus an.

Hinweis zu Aufgabe 1.2

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 1.2

Beurteilen Sie, ob sich durch die Angina pectoris die Anspruchsdauer der Entgeltfortzahlung verlängert, ggf. bis zu welchem Tag.

2. Sachverhalt

Boris Busch ist nach einem größeren Geldgewinn in einer Fernsehlotterie finanziell nicht mehr auf eine Arbeit angewiesen. Da ihm das „Nichtstun“ auf Dauer jedoch zu langweilig wurde, nahm er vor zwei Jahren eine Tätigkeit als Verkäufer im Sporthaus Gohlke auf. In dieser Beschäftigung ist Boris Busch kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtig sowie versicherungspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung. Boris Busch ist Kunde der AOK.

Am 01.11.2025 erleidet Boris Busch bei einem Fußballspiel eine Beinfraktur. Er wird am gleichen Tag stationär in die Klinik aufgenommen. Der Arbeitgeber leistet bis einschließlich 12. 12. 2025 Entgeltfortzahlung.

Bereits vom 25. 07. bis 01. 08. 2025 war Boris Busch an einem Nervenleiden erkrankt. Die AOK zahlte für diese Zeit aufgrund von Vorerkrankungen Krankengeld. Der Krankenhausaufenthalt wegen der Beinfraktur endet am 28.11. 2025. Die Arbeitsunfähigkeit wird voraussichtlich noch mehrere Monate andauern.

Hinweise zu den Aufgaben 2.1 und 2.2

Die entsprechenden Angaben zur Berechnung des Krankengeldes entnehmen Sie der Entgeltbescheinigung (vgl. Anlagen Seiten 289 und 290). Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 2.1

Beurteilen Sie den Anspruch und ggf. den Beginn der Krankengeldzahlung von Boris Busch.

Aufgabe 2.2

Stellen Sie fest, wie hoch das kalendertägliche (Brutto-)Krankengeld ist.

Fortsetzung des Sachverhalts

Am 02. 01. 2026 tritt Boris Busch seine bereits seit längerem geplante medizinische Rehabilitationsmaßnahme wegen seines Nervenleidens an. Kostenträger der Maßnahme ist der Rentenversicherungsträger, der auch ab Beginn der Rehabilitationsmaßnahme Übergangsgeld zahlt. Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Beinverletzung besteht weiter. Aus der Rehabilitationsmaßnahme wird Boris Busch am 23. 01. 2026 arbeitsunfähig entlassen. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Beinverletzung endet am 07. 03. 2026.

Hinweise zu den Aufgaben 2.3 und 2.4

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs mit kurzen Erläuterungen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 2.3

Stellen Sie fest, in welcher Gesamthöhe (Netto-Krankengeld) die AOK an Boris Busch Krankengeld auszahlt.

Aufgabe 2.4

Ermitteln Sie, in welcher Höhe die AOK insgesamt Beiträge zu entrichten hat (Trägeranteil).

(vgl. Anlagen auf Seiten 289 bis 290)

3. Sachverhalt

Siegmund Sauber ist Kundenberater bei der AOK. Am 09. 01. 2026 erhält er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Johannes Bär. Er ist bereits seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigt und AOK-Kunde.

Johannes Bär ist seit 05. 01. 2026 (ärztlich festgestellt am 07. 01. 2026) wieder wegen seiner Rückenbeschwerden (Bandscheibenprolaps) arbeitsunfähig. Wegen dieser Erkrankung war Johannes Bär in der Vergangenheit bereits häufig arbeitsunfähig gewesen.

Nachdem die Arbeitsunfähigkeitsdaten von Johannes Bär erfasst worden sind, entnimmt Siegmund Sauber aus der Leistungsübersicht folgenden Angaben:

Zeitraum	Ärztliche Feststellung	Diagnose
27. 12. 2021 bis 21. 03. 2022	27. 12. 2021	Bandscheibenprolaps
20. 02. 2023 bis 27. 08. 2024	21. 02. 2023	Bandscheibenprolaps
20. 05. 2024 bis 28. 01. 2025	20. 05. 2024	Bandscheibenprolaps
13. 03. 2025 bis 22. 06. 2025	14. 03. 2025	Angina Pectoris
29. 08. 2025 bis 26. 10. 2025	29. 08. 2025	Bandscheibenprolaps

Die Arbeitsunfähigkeit ab 29. 08. 2025 begann mit einem Krankenhausaufenthalt im städtischen Krankenhaus.

Hinweis zu Aufgabe 3.1

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 3.1

Bestimmen Sie den Zeitpunkt, bis zu dem Johannes Bär wegen der zurzeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit längstens Krankengeldanspruch hat.

Fortsetzung des Sachverhalts

Zusätzlich zu den Rückenbeschwerden ist Johannes Bär seit 02. 03. 2026 an starken Herzbeschwerden (Angina Pectoris) erkrankt. Diese Erkrankung würde auch ohne das Rückenleiden Arbeitsunfähigkeit verursachen. Durch die gute Behandlung seines Hausarztes, Dr. Thomas Curatus, konnten die Rückenbeschwerden vermindert werden.

Ab 09. 03. 2026 besteht daher nur noch wegen der Herzerkrankung Arbeitsunfähigkeit.

Hinweis zu Aufgabe 3.2

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 3.2

Beurteilen Sie, ob und ggf. welche Auswirkungen sich auf die Dauer des Krankengeldanspruchs ergeben.

Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske

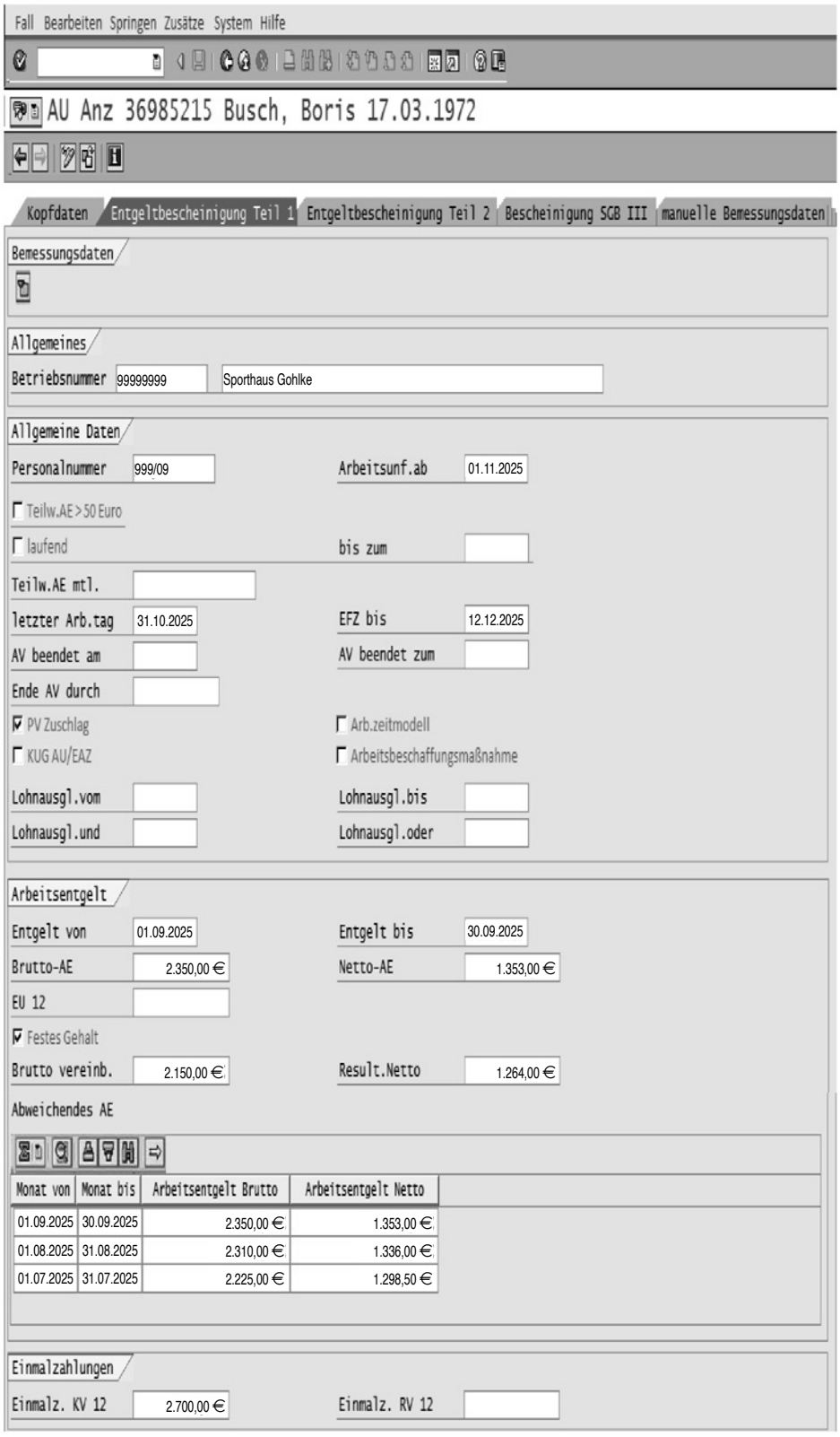
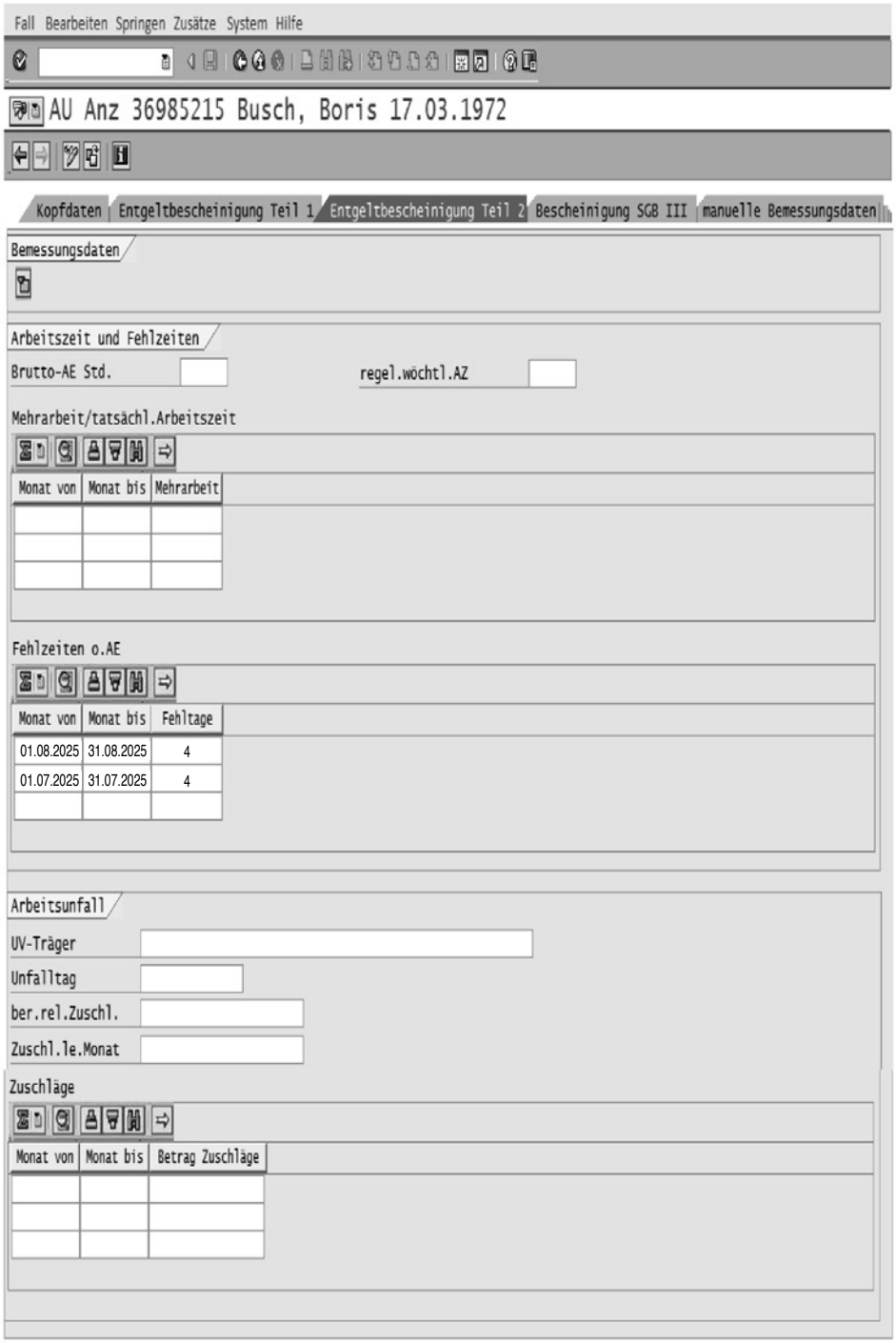


Abbildung einer oscare® Bildschirmmaske



Fortsetzung des Sachverhalts

Die Herzerkrankung von Johannes Bär bessert sich trotz intensiver Behandlung nicht. Er stellt daher am 13. 03. 2026 einen Antrag auf Zubilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Bereits am 04. 06. 2026 erhält Johannes Bär einen Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Bund, die ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01. 01. 2026 zubilligt.

Die laufende Rentenzahlung beginnt am 01. 07. 2026. Die AOK erfährt von der Rentenzubilligung am 04. 06. 2026 durch Johannes Bär. Den Bescheid der Deutschen Rentenversicherung Bund erhält die AOK am 11. 06. 2026.

Hinweis zu Aufgabe 3.3

Die Angabe von Rechtsvorschriften ist nicht erforderlich.

Aufgabe 3.3

Schildern Sie die Auswirkungen der Rentenzubilligung auf den Krankengeldbezug, und beschreiben Sie stichwortartig die Informationen, die Sie Johannes Bär in einem Kundengespräch geben würden.

4. Sachverhalt

llse Beck hat zwei Kinder. Sie ist versicherungspflichtig und Kundin der AOK. Sie bezieht aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit seit 11. 06. 2024 durchgehend Krankengeld von ihrer AOK. Bemessungszeitraum für die Berechnung des Krankengeldes ist das Entgelt aus dem Monat Mai 2024.

Das Krankengeld beträgt ab 01. 01. 2024 brutto 39 €, netto 34,26 €. Vom auszuzahlenden kalendertäglichen Krankengeld muss die AOK aufgrund eines Pfändungs- und Überweisungsbeschlusses 4,60 € an eine Bank abführen.

Ilse Beck möchte bei einem Besuch in der Geschäftsstelle der AOK am 04. 04. 2025 wissen, ob denn das Krankengeld wie auch die Renten gelegentlich angepasst wird und mit welchen monatlichen Beträgen sie dann zukünftig rechnen könne.

Ergänzende Angabe

Der Pfändungs- und Überweisungsbeschluss gilt auch weiterhin in der gleichen Höhe.

Hinweis zu Aufgabe 4

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 4

Gehen Sie auf Ilse Becks Fragen ein.

5. Sachverhalt

Heidi Hurtig ist verheiratet und hat drei schulpflichtige Kinder. Sie arbeitet in der Controlling-Abteilung bei einem großen Süßwarenhersteller. Heidi Hurtig ist versicherungspflichtig beschäftigt und Kundin der AOK.

Vom 03. bis 10. 11. 2025 muss Heidi Hurtig im Jahr 2025 erstmals wegen der Betreuung ihres zehnjährigen und bei der AOK familienversicherten Sohns zu Hause bleiben, weil dieser die Windpocken hat. Harald Hurtig ist auf einer Geschäftsreise und kann die Betreuung des gemeinsamen Kindes nicht übernehmen.

35 Lösungen zu den Übungen im Text

Laut Entgeltbescheinigung fällt der Versicherten Heidi Hurtig ein Nettoarbeitsentgelt von 608 € (brutto 710,80 €) aus. Sie arbeitet in einer Fünf-Tage-Woche von montags bis freitags. Im Dezember 2024 und im Juni 2025 hat Heidi Hurtig von ihrem Arbeitgeber ein Weihnachtsgeld bzw. ein Urlaubsgeld in Höhe von jeweils 1.700 € erhalten.

Hinweis zu Aufgabe 5.1

Es genügt die nachvollziehbare Darstellung des Rechenwegs ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

Aufgabe 5.1

Berechnen Sie die tägliche Höhe des Brutto-Kinderkrankengeldes nach § 45 SGB V.

Hinweis zu Aufgabe 5.2

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe 5.2

Stellen Sie die Höhe des Brutto-Kinderkrankengeldes fest, auf welches Heidi Hurtig insgesamt für die Zeit vom 03. bis 10. 11. 2025 wegen der Betreuung ihres kranken Sohns einen Anspruch gegenüber der AOK hat.

Lösung zu 1

Arbeitsunfähigkeit

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile v. 10. 09. 1971 – AZ: 5 RKnU 16/69 u. 8 RK 12/85) liegt Arbeitsunfähigkeit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Erwerbstätigkeit nicht oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung seines Zustands ausüben kann. Maßstab oder Bezugspunkt für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist also grundsätzlich die letzte (versicherte) Tätigkeit.

Krankheit im medizinischen Sinne

Krankheit im medizinischen Sinne liegt bei einem regelwidrigen Körper-, Geistes- oder Seelenzustand vor. Die Regelwidrigkeit wird nach der Abweichung von der durch das Leitbild des gesunden Menschen geprägten Norm beurteilt. Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit muss hier nicht vorliegen.

Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinne

Krankheit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne liegt vor, wenn ein regelwidriger Zustand des Körpers, der Seele oder des Geistes vorliegt, der objektiv behandlungsbedürftig ist und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Lösung zu 2

Paul Bunte hat Anspruch auf Krankengeld.

Begründung

§ 44 Abs. 1 SGB V

[hier:]
Paul Bunte ist als Arbeitnehmer seit Jahren versicherungspflichtig und Mitglied der AOK. Sein Versicherungsverhältnis beinhaltet den Anspruch auf Krankengeld. Laut vertragsärztlicher Bescheinigung ist er ab 27. 01. 2025 arbeitsunfähig erkrankt.

[also:]
Paul Bunte hat Anspruch auf Krankengeld wegen der Arbeitsunfähigkeit.

Lösung zu 3

Paul Bunte erhält Krankengeld ab 10. 03. 2025.

Begründung

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, GR 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 8.1, 8.1.1.1

[hier:]
Paul Bunte ist ab 27. 01. 2025 arbeitsunfähig erkrankt und kann deshalb seine Arbeit nicht weiter ausüben. Der Arbeitgeber leistet bis einschließlich 09. 03. 2025 Entgeltfortzahlung.

[also:]
Da es sich hierbei um laufend gezahltes, beitragspflichtiges Arbeitsentgelt handelt, ruht das Krankengeld bis 09. 03. 2025 Krankengeld wird ab 10. 03. 2025 von der AOK gezahlt.

Lösung zu 4

	Anspruch nach dem EntgFG	
	ja	nein
Finanzbeamte		X
Auszubildende zum Mechatroniker	X	
Möbelverkaufende	X	
Möbeltischler und Möbeltischlerinnen	X	
Bürofachkräfte	X	
Lagerverwalter und Lagerverwalterinnen, Gehalt übersteigt die JAE-Grenze	X	
Heimarbeiter und Heimarbeiterinnen		X
Bankkaufmänner und Bankkauffrauen	X	
Polizeibedienstete		X
Köche und Köchinnen	X	
Raumpflegefachkräfte, wöchentliche Arbeitszeit 14 Std, monatliches Arbeitsentgelt 300 €	X	
Aushilfe als Einpacker bzw. Einpackerin, befristetet für fünf Wochen	X	
Strafgefangene, die in der JVA beschäftigt sind		X
Behinderte, die in einer Blindenwerkstatt arbeiten		X
Altersteilzeitbeschäftigte, die während der Arbeitsphase arbeitsunfähig sind	X	
Hausgewerbetreibende		X
Aushilfen in der Gastronomie, befristetes Arbeitsverhältnis für vier Wochen		X

Lösung zu 5

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht mit Beginn der fünften Woche des Arbeitsverhältnisses. Die Arbeitsunfähigkeitszeit während der ersten vier Beschäftigungswochen ist bei der Beurteilung der Entgeltfortzahlungsdauer nicht zu berücksichtigen (§ 3 Abs. 3 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 3.5, BAG-Urteil v. 26. 05. 1999 – AZ: 5 AZR 476/98).

Lösung zu 6

Sachverhalt (Übung 6)	Anspruch nach dem EntgFG	
	ja (ggf. von/bis)	nein
a) Das Arbeitsverhältnis besteht seit Jahren. Es besteht Arbeitsunfähigkeit.	X	
b) Das befristete Arbeitsverhältnis besteht für die Zeit vom 01. bis 25. 02. Arbeitsunfähigkeit besteht seit 20. 02.		X
c) Das Arbeitsverhältnis ist für die Zeit vom 01. 01. bis 06. 02. befristet. Arbeitsunfähigkeit besteht vom 20. 01. bis 03. 02.	X 29. 01. bis 03. 02.	
d) Der Arbeitsvertrag wurde am 30. 07. geschlossen. Das unbefristete Arbeitsverhältnis beginnt am 01.08. Die Arbeitsunfähigkeit besteht vom 27. 08. bis 06. 09.	X 29. 08. bis 06. 09.	
e) wie d). Die Arbeitsunfähigkeit bestand – objektiv – seit 27. 07. und dauert bis 17. 09.		X
f) Die Ausbildung endet am 31. 01. (Bestehen der mündlichen Prüfung). Übernahme als Geselle ab 01. 02. Arbeitsunfähigkeit besteht vom 12. bis 17. 02.	X 12. bis 17. 02.	

Lösung zu 7

a) Arztbesuch

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur dann, wenn eine Krankheit besteht und diese auch zur Arbeitsunfähigkeit führt (vgl. insofern § 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG). Der Arztbesuch an sich führt nicht zu einem Entgeltfortzahlungsanspruch nach dem EntgFG. Ein Anspruch lässt sich ggf. aus § 616 BGB ableiten.

b) Medizinische Rehabilitationsleistung

Die Arbeitsverhinderung muss infolge einer solchen Maßnahme eintreten, und diese Leistung muss durch einen Sozialleistungsträger z.B. den Rentenversicherungsträger bewilligt worden sein. Außerdem muss die Maßnahme in einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden (§ 9 Abs. 1 Satz 1 EntgFG). Die Maßnahme kann sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt werden.

(Ergänzung: Bei Arbeitnehmenden, die nicht kranken- oder rentenversicherungspflichtig sind, tritt an die Stelle der Bewilligung durch einen Sozialleistungsträger die ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit [vgl. § 9 Abs. 1 Satz 2 EntgFG]).

c) Schwangerschaftsabbruch

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, wenn der Schwangerschaftsabbruch entweder nicht rechtswidrig ist oder der Abbruch zwar rechtswidrig ist, aber straffrei bleibt (§ 3 Abs. 2 Satz 1, 2 EntgFG), weil die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis durch einen Arzt oder eine Ärztin abgebrochen wird, die schwangere Frau den Abbruch verlangt und dem Arzt oder der Ärztin durch eine Bescheinigung nachgewiesen wurde, dass die Schwangere sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff von einer anerkannten Beratungsstelle hat beraten lassen.

d) Sterilisation

Die Sterilisation darf nicht rechtswidrig sein (§ 3 Abs. 2 Satz 1 EntgFG).

Lösung zu 8

Sachverhalt (Übung 8)	Anspruch besteht	Anspruch besteht nicht
bezahlter Urlaub	X	
Beschäftigungsverbot während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz – Mutterschaftsgeld wird gezahlt		X
wie vor; – es wird kein Mutterschaftsgeld gezahlt		X
Elternzeit – ohne Teilzeitarbeit		X
Elternzeit – mit Teilzeitarbeit	X (1)	
Feiertage	X	

(1) Der Entgeltanspruch besteht in Höhe des Arbeitsentgelts aus der Teilzeitbeschäftigung.

Lösung zu 9.1

Verschulden im Sinne der EntgFG liegt bei einem groben Verstoß gegen das von einem verständigen Menschen zu erwartende Verhalten vor (vorsätzliche oder grob fahrlässige Verursachung der Arbeitsunfähigkeit).

Lösung zu 9.2

Eine Definition des Begriffs „Verschulden“ findet sich in der ständigen Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts und verschiedener Landesarbeitsgerichte.

Lösung zu 9.3

Die Beweislast für das Verschulden trifft grundsätzlich den Arbeitgeber. Wenn jedoch nach der allgemeinen Lebenserfahrung davon auszugehen ist, dass ein schuldhaftes Handeln der Arbeitnehmenden vorliegt, trifft die Beweislast die Arbeitnehmenden (Umkehr). Sie müssen dann beweisen, dass ein schuldhaftes Handeln nicht vorliegt.

Lösung zu 10

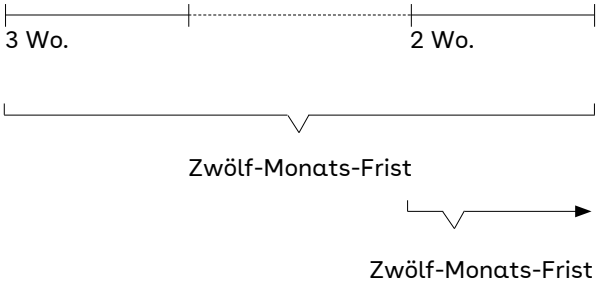
1. Krankheit A — Krankheit B

Ergebnis: **nein, weil es sich nicht um dieselbe Krankheit handelt**

2. Krankheit A — Krankheit A

Ergebnis: **nein, weil eine neue Zwölf-Monats-Frist begonnen hat**

3. Krankheit A — mehr als 6 Monate — Krankheit A

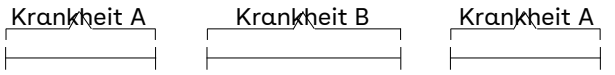


Ergebnis: **nein, weil zwischen den beiden Arbeitsunfähigkeitszeiten mehr als sechs Monate liegen; außerdem wurde eine neue Zwölf-Monats-Frist ausgelöst**

Lösung zu 11

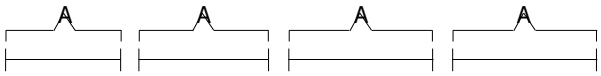
Ergebnis: **Für die Erkrankung ab 02. 10. besteht ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch, da zwischen den beiden Arbeitsunfähigkeitszeiten mehr als sechs Monate liegen (Sechs-Monats-Frist vom 01. 10. – 02. 04.).**

Lösung zu 12



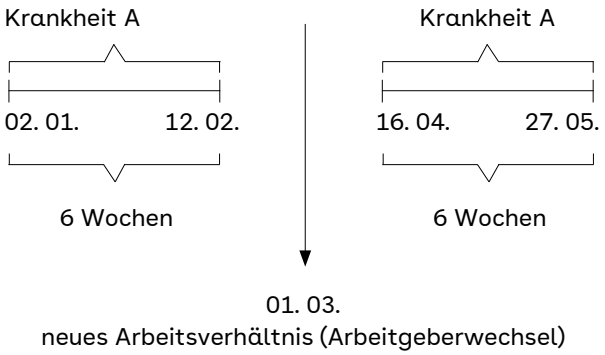
Ergebnis: **Für die Erkrankung ab 02. 10. besteht ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch, da zwischen den beiden Krankheiten „A" mehr als sechs Monate liegen und die zwischenzeitliche Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit „B" ohne Bedeutung ist (sechs-Monats-Frist vom 01. 10. – 02. 04.).**

Lösung zu 13



Ergebnis: **Zwischen allen Arbeitsunfähigkeiten liegen nicht mehr als sechs Monate, dennoch besteht ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung, weil die letzte Arbeitsunfähigkeit ab 03. 03. nicht in die erste Zwölf-Monats-Frist (01. 02. – 31. 01. d. Folgejahres) fällt.**

Lösung zu 14



Ergebnis: **Ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist ab 16. 04. gegeben, weil ein neues Arbeitsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber begonnen hat.**

Lösung zu 15

zu a)

Da der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit kündigt, bleibt der Anspruch für die volle gesetzliche Dauer (bis 16. 10.) bestehen (§ 8 Abs. 1 Satz 1 EntgFG).

zu b)

Mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses endet auch die Entgeltfortzahlung am 30. 09. (§ 8 Abs. 2 EntgFG).

zu c)

wie b), Ende am 10. 09. (§ 8 Abs. 2 EntgFG)

Lösung zu 16

1. Bei neuen Arbeitsverhältnissen entsteht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung **nach einer Wartezeit von vier Wochen.**
2. Arbeitnehmende müssen u.a. durch **Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit** an ihrer Arbeitsleistung verhindert sein.
3. Die Arbeitsunfähigkeit muss die **alleinige Ursache** für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein.
4. An der **Arbeitsunfähigkeit** dürfen Arbeitnehmende kein **Verschulden** haben.
5. Der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts darf noch nicht **erschöpft** sein.

   = Es besteht ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für maximal **42** Kalendertage.

Lösung zu 17

Maßgebender EAZ ist bei

a) Juni 2025

b) Mai 2025

c) Mai 2025

Lösung zu 18

Zu berücksichtigen sind der Bruttolohn aus dem EAZ Mai in Höhe von 1.554 € sowie das Überstundenentgelt in Höhe von 19 €, da diese Bezüge zu den laufend gezahlten Einnahmen gehören.

Lösung zu 19

Es war ein kundenorientierter Brief zu erstellen, der sowohl folgende inhaltliche als auch formale Aspekte berücksichtigen sollte:

inhaltliche Aspekte

- Einleitung
- bescheinigtes Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum bleibt für Krankengeldberechnung maßgebend
- Lohnerhöhungen werden berücksichtigt, wenn der Tarifvertrag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde und die vereinbarte Entgelterhöhung zumindest zum Teil den Entgeltabrechnungszeitraum betrifft.
- jedoch bei längerer Arbeitsunfähigkeit automatisch regelmäßige Anpassung des Krankengeldes; Anfrage oder gar Antrag der Kunden bzw. Kundinnen nicht erforderlich
- Angebot: für weitere Informationen persönliches Gespräch

formale Aspekte:

- Betreff
- persönliche Anrede
- positiver Beginn
- einfache Wortwahl
- kurze Sätze
- positive Formulierungen
- Sie-Stil
- keine Füllworte
- treffender Ausdruck
- kurze Absätze
- logische Reihenfolge
- Verzicht auf Rechtsquellen und Fachausdrücke
- persönlicher Ansprechpartner
- Unterschrift

Lösung zu 20

Die Überstunden sind bei der Berechnung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen, da in den letzten drei abgerechneten Entgeltabrechnungszeiträumen jeweils mindestens eine Überstunde angefallen ist (Dezember 5, November 2, Oktober 4 Überstunden).

Lösung zu 21

Im maßgeblichen Ausgangszeitraum (Dezember, November und Oktober) fallen insgesamt 11 (5 + 2 + 4) Überstunden an. Außerdem liegen insgesamt 11 unbezahlte Fehltage (4 im Dezember, 7 im November) in dieser Zeit.

Berechnung der regelmäßigen wöchentlichen Mehrarbeitszeit:

$$\frac{11 \times 7}{(91 - 11)} = 0{,}96 \text{ Std.}$$

Es sind 0,96 Stunden zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit hinzuzurechnen. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit von Paul Bunte beträgt damit 40,96 Stunden (40 + 0,96).

Lösung zu 22

$$\frac{2.400 \text{ €} \times 40{,}96 \text{ Std.}}{173 \times 7} = 81{,}18 \text{ €}$$

Das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt beträgt 81,18 €.

Lösung zu 23.1

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Beginn der Krankengeldzahlung	sonstige Angaben	EAZ
05. 05. 2025	06. 05. 2025	keine Entgeltfortzahlung	März
04. 03. 2025	04. 03. 2025	Krankenhausaufnahme am 04. 03. 2025/ keine Entgeltfortzahlung	Januar
18. 08. 2025	29. 09. 2025	Entgeltfortzahlung bis 28. 09. 2025	Juli

Lösung zu 23.2

Sachverhalt	die Entgelterhöhung ist	
	zu berücksichtigen	nicht zu berücksichtigen
· Abschluss des Tarifvertrags am 12. 03. mit sofortiger Wirkung		X
· Für den Betrieb, in dem Arbeitnehmende beschäftigt sind, wurde am 05. 03. ein Tarifvertrag abgeschlossen, nach dem die Entgelte rückwirkend zum 01. 01. zu erhöhen sind.	X	
· Wie Fall 2, der Tarifvertrag ist jedoch am 12. 03. abgeschlossen worden.		X
· Durch Tarifvertrag vom 05. 03. werden die Entgelte rückwirkend zum 01. 02. angehoben.		X

Lösung zu 23.3

Überstunden der letzten drei Monate			sonstige Angaben	regelmäßige wöchentl. Arbeitszeit, kurze Begründung
März	April	Mai		
9	8	9		42 Std.: (9+8+9) Überstunden: 13 = 2 Überstunden, insgesamt 42 Arbeitsstunden/ Woche (40+2)
11	4	9	Krankengeldbezug vom 05. bis 11. 04.	42 Std.: (11+4+9) Überstunden : (91–7) x 7 = 2 Überstunden, insgesamt 42 Arbeitsstunden/ Woche (40+2)
6	5	0,5		40 Arbeitsstunden/ Woche; keine Regelmäßigkeit der Überstunden, weil im Mai keine volle Überstunde geleistet wurde. Die vereinbarte Arbeitszeit ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

Lösung zu 24

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	Beginn der Krankengeldzahlung	sonstige Angaben	EAZ
26. 01.	27. 01.	Die Abrechnung erfolgt am 15. des Monats für den lfd. Monat.	Dezember[1]
29. 12.	30. 12.	Die Abrechnung erfolgt am 15. des Monats für den abgelaufenen Kalendermonat.	November
20. 03.	01. 05.	wie vor, Entgeltfortzahlung bis einschließlich 30. 04.	Februar

[1] GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.1

Bei Arbeitsentgelt, das nach Monaten bemessen ist, muss der Bemessungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet sein.

Lösung zu 25

Arbeitsentgelte der letzten drei Monate (infolge Überstunden) in €			sonstige Angaben	Regelentgelt, Darstellung des Rechenwegs
März	April	Mai		
1.250	1.150	1.200		$\frac{1.250\ € + 1.150\ € + 1.200\ €}{90} = 40\ €$
1.275	1.075	1.150	Krankengeldbezug vom 25. 04. bis 04. 05.	$\frac{1.275\ € + 1.075\ € + 1.150\ €}{90 - 10} = 43{,}75\ €$
1.050	1.225	1.325		$\frac{1.050\ €}{30} = 35\ €$ Anmerkung: Die Überstundenvergütung ist nicht regelmäßig. Deshalb ist das vereinbarte Entgelt zugrunde zu legen.

Lösung zu 26

Der maßgebliche EAZ ist der Dezember 2024. Das kalendertägliche Höchstregelentgelt beträgt für diesen Zeitraum 172,50 €. Da das Regelentgelt in Höhe von 81,18 € das Höchstregelentgelt nicht überschreitet, ist keine Begrenzung vorzunehmen. Somit ist das Krankengeld von 81,18 € zu berechnen.

Lösung zu 27

Laut Lösung zu 22 beträgt das Regelentgelt 81,18 €.

81,18 € x 70 % = 56,83 €

Das „vorläufige" Krankengeld beträgt 56,83 €.

Lösung zu 28

Bruttoarbeitsentgelt	2.888,50 €
–	150,00 €
zu berücksichtigendes Bruttoarbeitsentgelt	2.738,50 €
– Lohnsteuer	492,93 €
– Kirchensteuer	44,36 €
– Krankenversicherungsbeitrag	199,91 €
– Zusatzbeitrag	34,23 €
– Rentenversicherungsbeitrag	254,68 €
– Beitrag zur Arbeitsförderung	35,60 €
– Pflegeversicherungsbeitrag	49,29 €
– Kinderlosenzuschlag	16,43 €
= zu berücksichtigendes Nettoarbeitsentgelt	1.611,07 €

Lösung zu 29

(Entgeltbescheinigung vgl. Seite 117 und 118)

kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt:

$$\frac{1.581\ € \times 40{,}96}{173 \times 7} = 53{,}47\ €$$

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt beträgt	53,47 €
das Regelentgelt beträgt	81,18 €
90 % des Nettoarbeitsentgelts	48,12 €
Vergleich mit 70 % des Regelentgelts	56,83 €

Da 90 % des Nettoarbeitsentgelts niedriger als 70 % des Regelentgelts sind, beträgt das Brutto-Krankengeld 48,12 €.

Lösung zu 30

Bezeichnung der Abzüge	gesetzliche Abzüge ja	nein
Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung	X	
Pflichtbeiträge zur Krankenversicherung	X	
Beiträge für eine Lebensversicherung		X
Kirchensteuer	X	
Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung	X	
Beiträge zur Arbeitsförderung	X	
Gewerkschaftsbeiträge		X
vermögenswirksam angelegte Beträge		X
Lohnsteuer	X	
Solidaritätszuschlag	X	
Pflichtbeitrag zur berufsständischen Versorgungseinrichtung	X	

Lösung zu 31.1

Die Zahltage des Krankengeldes werden wie folgt ermittelt:

24. 01. 2025 – 06. 03. 2025	Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber
07. 03. 2025 – 14. 04. 2025	39 Tage Krankengeld
15. 04. 2025 – 06. 05. 2025	Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V
07. 05. 2025 – 05. 06. 2025	29 Tage Krankengeld
insgesamt	68 Tage Krankengeld

Lösung zu 31.2

Das Krankengeld (Bruttobetrag) beträgt insgesamt 3.272,16 € (68 Tage à 48,12 €).

Lösung zu 32

Als erstes ist zu prüfen, ob Teilarbeitsentgelt und Netto-Krankengeld zusammen das bisherige Nettoarbeitsentgelt des Paul Bunte übersteigen:

– Netto-Krankengeld	43,00 €
+ Teilarbeitsentgelt (116 € : 30)	3,87 €
– insgesamt	46,87 €
– Nettoarbeitsentgelt	55,40 €

Netto-Krankengeld und Teilarbeitsentgelt übersteigen zusammen das bisherige Nettoarbeitsentgelt von Paul Bunte nicht. Die während des Krankengeldbezugs gezahlten Sachbezüge sind beitragsfrei. Das Krankengeld ist ungekürzt auszuzahlen.

Lösung zu 33

Berechnung der Beiträge ab 07. 03. 2025:

Brutto-Krankengeld
48,12 €

– RV-Beiträge	9,3 %	4,48 €
– AF-Beiträge	1,3 %	0,63 €
– PV-Beiträge	1,8 %	0,87 €

Zuschlag Kinderlose 0,6 % von 80 % des Regelentgelts
([81,18 € x 80 %] = 64,94 €) = 0,39 €

Netto-Krankengeld 41,75 €

Der kalendertägliche Auszahlungsbetrag des Krankengeldes beträgt 41,75 €. Der Gesamtbetrag des in der Zeit vom 07. 03. bis 05. 06. 2025 gezahlten Krankengeldes beträgt 2.839,00 € (41,75 € x 68 Tage; 07. – 31. 03. 2025 = 25 Tage + 01. bis 14. 04. 2025 = 14 Tage; 07. 05. – 31. 05. 2025 = 24 Tage + 01. 06. bis 05. 06. 2025 = 5 Tage).

Lösung zu 34

Berechnung der Gesamtbeiträge und des Trägeranteils der AOK für die Zeit vom 07. 03. bis 05. 06. 2025

· kalendertägliche Gesamtbeiträge

Bemessungsgrundlage: 64,94 €
(81,18 € x 80 %)

– zur Rentenversicherung 64,94 € x 18,6 %	=	12,08 €
– zur Arbeitsförderung 64,94 € x 2,6 %	=	1,69 €
– zur Pflegeversicherung 64,94 € x 4,2 %	=	2,73 €

– insgesamt = 16,50 €

· kalendertägliche Trägeranteile der AOK

– zur Rentenversicherung
12,08 € – 4,48 € = 7,60 €

– zur Arbeitsförderung
1,69 € – 0,63 € = 1,06 €

– zur Pflegeversicherung
2,73 € – 1,26 € = 1,47 €

– insgesamt = 10,13 €

· Gesamtbeiträge

– zur Rentenversicherung
12,08 € x 68 Tage = 821,44 €

– zur Arbeitsförderung
1,69 € x 68 Tage = 114,92 €

– zur Pflegeversicherung
2,73 € x 68 Tage = 185,64 €

– insgesamt = 1.122,00 €

· Trägeranteile der AOK insgesamt

– zur Rentenversicherung
7,60 € x 68 Tage = 516,80 €

– zur Arbeitsförderung
1,06 € x 68 Tage = 72,08 €

– zur Pflegeversicherung
1,47 € x 68 Tage = 99,96 €

– insgesamt = 688,84 €

Lösung zu 35.1

Arne Andresen hat Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes, da er zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit alle Voraussetzungen für den „Bezug" von Arbeitslosengeld erfüllt hat. Die Tatsache, dass er aufgrund der Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung steht, tritt nach Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ein. Der Anspruch auf Leistungsfortzahlung besteht vom 16. 01. bis 26. 02. 2026.

Lösung zu 35.2

Hermann Heitzer hat keinen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes, da die Auszahlung der Leistung nicht rechtmäßig war und von der Agentur für Arbeit zurückgefordert wurde. Es lag hier kein „Bezug" i.S.d. § 146 SGB III vor.

Lösung zu 35.3

Bodo Bäzner hat für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes, da die Arbeitsunfähigkeit nicht „während des Bezugs" von Arbeitslosengeld (sondern während einer Sperrzeit) eingetreten ist.

Lösung zu 35.4

Katrin Kircher hat Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitslosengeldes vom 26. 03. bis 16. 04. und vom 30. 04. bis 23. 05. Auf die Leistungsfortzahlung nach dem SGB III werden keine Vorerkrankungen angerechnet.

Lösung zu 35.5

Maren Metzger hat für die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Leistungsfortzahlung, da sie sich nicht arbeitslos melden konnte bzw. bei einer Arbeitslosmeldung nicht alle Voraussetzungen nach § 137 SGB III erfüllt hätte. Somit lag bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein „Bezug" i.S.d. § 146 SGB III vor.

Lösung zu 36

Die AOK hat für die Krankengeldzahlung an Jana Jung insgesamt Beiträge in Höhe von 1.698,00 € zu zahlen:

Ermittlung der Bemessungsgrundlage:

115,07 € x 80 % = 92,06 €

Ermittlung der kalendertäglichen Beiträge:

· Rentenversicherung 92,06 € x 18,6 %	=	17,12 €
· Arbeitsförderung 92,06 € x 2,6 %	=	2,39 €
· Pflegeversicherung 92,06 € x 3,6 %	=	3,31 €

Ermittlung der Gesamtbeiträge:

· Rentenversicherung 75 Kalendertage x 17,12 €	=	1.284,00 €
· Arbeitsförderung 75 Kalendertage x 2,39 €	=	179,25 €
· Pflegeversicherung 75 Kalendertage x 3,31 €	=	248,25 €
gesamt:		1.711,50 €

Hinweis

Obwohl die AOK die Renten- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie die Beiträge zur Arbeitsförderung alleine zu tragen hat, wird in der Praxis zunächst der Versichertenanteil ermittelt und anschließend verdoppelt.

Lösung zu 37

Beginn der AU	EAZ	Termin der Anpassung	Anpassungsfaktor
27. 02. 2024	01. bis 31. 01. 2024	01. 02. 2025	1,0611
13. 03. 2024	01. bis 28. 02. 2024	01. 03. 2025	1,0611
11. 07. 2024	01. bis 30. 06. 2024	01. 07. 2025	1,0533

Lösung zu 38

Die erste Blockfrist wegen der Hypertonie begann am 25. 01. 2023.

Begründung

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.11, Ziff. 7.1.2 Abs. 1

[hier:]
Silke Heise erkrankte erstmalig am 25. 01. 2023 wegen der Hypertonie. Zu diesem Zeitpunkt bestand eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld.

[also:]
Die erste Blockfrist wegen der Hypertonie begann somit am 25. 01. 2023.

Lösung zu 39

1. Beginn der 1. Blockfrist: 19. 02. 2023, Ende der 1. Blockfrist: 18. 02. 2026

2. Beginn der 1. Blockfrist: 10. 03. 2023, Ende der 1. Blockfrist: 09. 03. 2026

3. Beginn der 1. Blockfrist: 01. 03. 2023, Ende der 1. Blockfrist: 28. 02. 2026

4. Beginn der 1. Blockfrist: 10. 11. 2021, Ende der 1. Blockfrist: 09. 11. 2024, Beginn der 2. Blockfrist: 10. 11. 2024, Ende der Blockfrist 09. 11. 2027

Lösung zu 40

1. Der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wird bei der Höchstanspruchsdauer berücksichtigt. Es besteht ein Anspruch auf Krankengeld (§ 46 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. § 48 Abs. 3 Satz 2 SGB V).

2. Wie oben, der Tag der ärztlichen Feststellung wird ebenfalls berücksichtigt (§ 46 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. § 48 Abs. 3 Satz 2 SGB V).

3. Der Tag der Krankenhausaufnahme bei stationärer Behandlung wird bei der Berechnung der Höchstanspruchsdauer berücksichtigt. Für diesen Tag besteht Anspruch auf Krankengeld (§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V).

4. Tage, für die wegen des Bezugs von Mutterschaftsgeld kein Krankengeld gezahlt wird, werden berücksichtigt. Das Krankengeld ruht in dieser Zeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 3b SGB V), und ruhende Zeiten gelten als bezogen (§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

5. Tage, für die kein Krankengeld wegen verspäteter Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gezahlt wird, werden auf die Höchstanspruchsdauer angerechnet. Das Krankengeld ruht auch hier (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

6. Tage, für die das Krankengeld wegen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) versagt wird, werden ebenfalls berücksichtigt (§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

7. Zeiten, für die der Rentenversicherungsträger bei bestehender Arbeitsunfähigkeit Übergangsgeld zahlt, werden berücksichtigt, da das Krankengeld für diese Zeit ruht (§ 49 Abs.1 Nr. 3 i.V.m. § 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Lösung zu 41

Krankengeld kann bis längstens 05. 09. 2025 gezahlt werden.

Begründung

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]
Kathrin Kupfer ist seit 16. 02. 2025 an einem HWS-Syndrom erkrankt.

[also:]
Grundsätzlich hat sie für 78 Wochen Anspruch auf Krankengeld.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1, Ziff. 7.1.2 Abs. 1, 2, Ziff. 7.2.2

[hier:]
Kathrin Kupfer ist am 31. 01. 2020 erstmalig an einem HWS-Syndrom erkrankt. Ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krankengeld besteht.

[also:]
Die erste Blockfrist beginnt am 31. 01. 2020, sie endet am 30. 01. 2023. Hieran schließt sich die nächste Blockfrist vom 31. 01. 2023 bis 30. 01. 2026 an, in die die Arbeitsunfähigkeit ab 16. 02. 2025 fällt.

§ 48 Abs.1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1

[hier:]
Innerhalb der derzeit maßgebenden Blockfrist war Kathrin Kupfer während der folgenden Zeiten wegen des HWS-Syndroms arbeitsunfähig erkrankt: 27. 08. 2023 – 10. 02. 2024 und 03. 03. – 26. 08. 2024.

[also:]
Diese Zeiten sind anzurechnen.

§ 48 Abs. 3 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.5

[hier:]
In der Zeit vom 09. bis 29. 07. 2024, in der der Rentenversicherungsträger ein Heilverfahren durchgeführt hat, erhielt Kathrin Kupfer Übergangsgeld und das Krankengeld ruhte.

[also:]
Ruhende Zeiten gelten als bezogen und sind daher bei der Ermittlung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen.

§ 48 Abs. 3 Satz 2, § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.4

[hier:]
Die Arbeitsunfähigkeit vom 27. 08. 2023 wurde am 28. 08. 2023, die Arbeitsunfähigkeit vom 03. 03. 2024 am 03. 03. 2024 festgestellt.

[also:]
Der 27. 08. 2023 ist als Wartetag nicht auf die Höchstanspruchsdauer anzurechnen. Auf die Höchstanspruchsdauer sind daher folgende Zeiten anzurechnen:

28. 08. 2023 – 10. 02. 2024 = 167 Tage

03. 03. 2024 – 26. 08. 2024 = 177 Tage

Insgesamt sind 344 Tage Vorerkrankungszeit anzurechnen. Für Kathrin Kupfer verbleibt damit ein Restanspruch auf Krankengeld von 202 Tagen.

[hier:]
Kathrin Kupfer wurde am 16. 02. 2025 arbeitsunfähig krank. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am gleichen Tag festgestellt.

[also:]
Der Anspruch auf Krankengeld beginnt am 16. 02. 2025 und endet 202 Tage später am 05. 09. 2025.

Lösung 42

Die erste Blockfrist wegen Asthma beginnt am 01. 09. 2023, sie endet am 31. 08. 2026.

Innerhalb der Blockfrist vom 01. 09. 2023 bis 31. 08. 2026 sind folgende Vorerkrankungszeiten zu berücksichtigen:

01. 09. 2023 – 27. 09. 2023

29. 01. 2024 – 12. 05. 2024 und

03. 09. 2024 – 27. 02. 2025

Von diesen Zeiträumen sind folgende Zeiten anzurechnen:

01. 09. 2023 – 27. 09. 2023	= 27 Tage
29. 01. 2024 – 12. 05. 2024	= 104 Tage
03. 09. 2024 – 27. 02. 2025	= 178 Tage
gesamt:	310 Tage

Der Restanspruch beträgt 236 Tage (546 – 310).

Da die jetzige Arbeitsunfähigkeit am 03. 02. 2026 begann, kann der Restanspruch für 236 Tage innerhalb der laufenden Blockfrist (bis 31. 08. 2026) nicht mehr voll ausgeschöpft werden. Mit Beginn der neuen Blockfrist am 01. 09. 2026 entsteht daher ein neuer Krankengeldanspruch für 78 Wochen (546 Kalendertage).

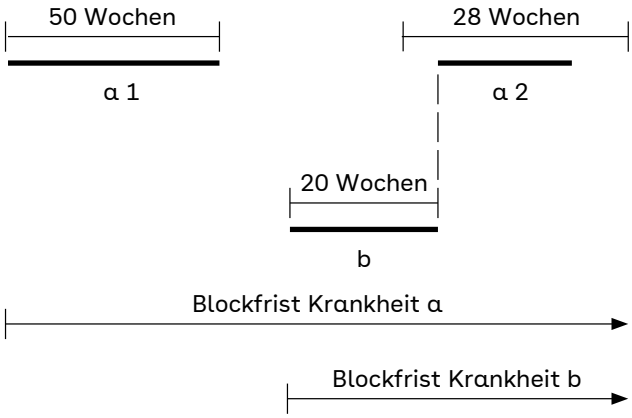
Lösung zu 43

Die Blockfrist wegen der Lebererkrankung beginnt am 13. 12. 2024 und endet am 12. 12. 2027. Die Blockfrist für die hinzugetretene Erkrankung der Bauchspeicheldrüse beginnt am 11. 08. 2025 und endet am 10. 08. 2028.

Lösung zu 44

Die hinzugetretene Magenerkrankung verlängert den Anspruch auf Krankengeld nicht. Es besteht für Markus Müller daher noch ein Krankengeldanspruch für die Dauer von 18 Wochen (78 – 60).

Lösung zu 45



Begründung

Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von einer hinzugetretenen Krankheit verursacht, ist festzustellen, ob wegen der hinzugetretenen Krankheit bereits früher ein Krankengeldanspruch bestanden hat und evtl. schon die Leistungsdauer von 78 Wochen innerhalb der für diese Krankheit geltenden Blockfrist erreicht wurde. Ist der Krankengeldanspruch noch nicht erschöpft, besteht er noch für so viele Tage, wie an 78 Wochen Leistungsbezug unter Anrechnung von Vorerkrankungen wegen der zuerst eingetretenen oder der Vorerkrankungen wegen der hinzugetretenen Krankheit fehlen. Der verbleibende kürzere Krankengeldanspruch ist zu erfüllen. Die Arbeitsunfähigkeit α1 hat bereits für 50 Wochen und die Arbeitsunfähigkeit b für 20 Wochen

bestanden, sodass noch ein Leistungsanspruch für a 2 (vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens) von 28 Wochen verbleibt.

Lösung zu 46.1

Der Krankengeldanspruch endet am 12. 02. 2026.

Begründung

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]
Frank Neumann ist versicherungspflichtig beschäftigt und Kunde der AOK. Seit 16. 08. 2024 ist er an einem Magenleiden erkrankt.

[also:]
Grundsätzlich hat Frank Neumann Anspruch auf Krankengeld für 78 Wochen.

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1

[hier:]
Frank Neumann wurde am 16. 08. 2024 erstmalig wegen des Magenleidens arbeitsunfähig. Vorerkrankungszeiten bestehen nicht.

[also:]
Die Blockfrist beginnt am 16. 08. 2024 und endet am 15. 08. 2027.

§ 48 Abs. 3 Satz 2 SGB V, § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.4

[hier:]
Die Arbeitsunfähigkeit von Frank Neumann wurde am 16. 08. 2024 ärztlich festgestellt.

[also:]
Der 16. 08. 2024 ist bei der Berechnung der Höchstanspruchsdauer zu berücksichtigen. Da keine Vorerkrankungszeiten zu berücksichtigen sind, besteht ab 16. 08. 2024 ein Anspruch auf Krankengeld für 546 Tage. Der Anspruch auf Krankengeld würde bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit damit am 12. 02. 2026 enden.

§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.3.1

[hier:]
Die Arbeitsunfähigkeit wegen der Magenerkrankung endet am 21. 01. 2025. Bereits seit 15. 11. 2024 ist Frank Neumann auch an einem Herzleiden erkrankt, das für sich alleine betrachtet ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht.

[also:]
Ab 15. 11. 2024 liegt ein Hinzutritt i.S.d. § 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V vor. Die Arbeitsunfähigkeit wird ab 22. 01. 2025 allein von der hinzugetretenen Krankheit (Herzleiden) verursacht.

An diesem Tag ist zu prüfen, wann der Krankengeldanspruch wegen der hinzugetretenen Arbeitsunfähigkeit wegen des Herzleidens endet.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2

[hier:]
Wegen der hinzugetretenen Krankheit (Herzleiden) besteht eine Blockfrist vom 24. 07. 2023 bis 23. 07. 2026. Innerhalb dieser Blockfrist wurde noch kein Krankengeld gezahlt. Wegen der zuerst eingetretenen Krankheit (Magenleiden) besteht seit dem 16. 08. 2024 Arbeitsunfähigkeit. Diese wurde am 16. 08. 2024 ärztlich festgestellt. Am 16. 08. 2024 besteht ein Anspruch auf Krankengeld.

[also:]
Unter Berücksichtigung der zuerst eingetretenen Krankheit sind 159 Kalendertage anzurechnen. Ab 22. 01. 2025 besteht ein Restanspruch auf Krankengeld für 387 Kalendertage. Der Krankengeldanspruch für Frank Neumann endet daher am 12. 02. 2026.

Lösung zu 46.2

Der Anspruch auf Krankengeld endet am 21. 01. 2025. Ab 22. 01. 2025 besteht in diesem Fall kein Anspruch auf Krankengeld mehr.

Begründung

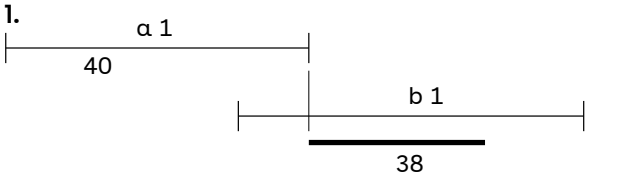
Rechtsvorschriften vgl. Lösung zu 46.1.

[hier:]
Wegen der hinzugetretenen Krankheit (Herzleiden) ist der Anspruch auf Krankengeld bereits erschöpft.

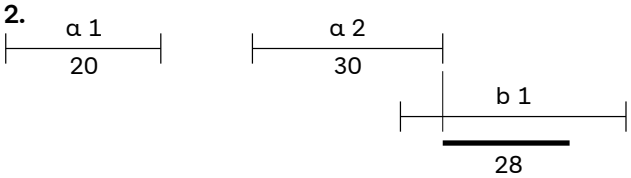
[also:]
Für die Herzerkrankung besteht vom Zeitpunkt des alleinigen Bestehens kein Anspruch mehr.

Lösung zu 47

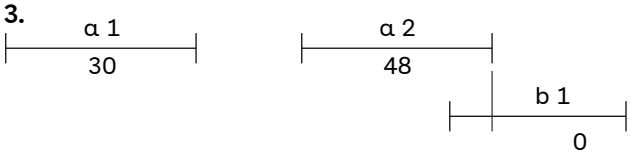
1.



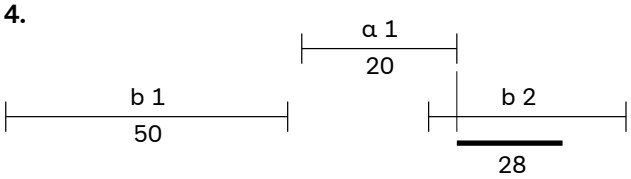
2.



3.



4.



Begründungen

zu 1.

Die hinzugetretene Krankheit b 1 verlängert den Krankengeldanspruch für ɑ 1 nicht. Es besteht noch ein Restanspruch für 38 Wochen.

zu 2.

Für die Erkrankung b 1 bestehen keine Vorerkrankungszeiten. Es erfolgt eine Anrechnung der Arbeitsunfähigkeitszeiten der zuerst eingetretenen Erkrankung und deren Vorerkrankungszeiten. Für b 1 verbleibt damit unter Berücksichtigung der anzurechnenden Arbeitsunfähigkeitszeiten ɑ 1 und ɑ 2 ein Anspruch von 28 Wochen.

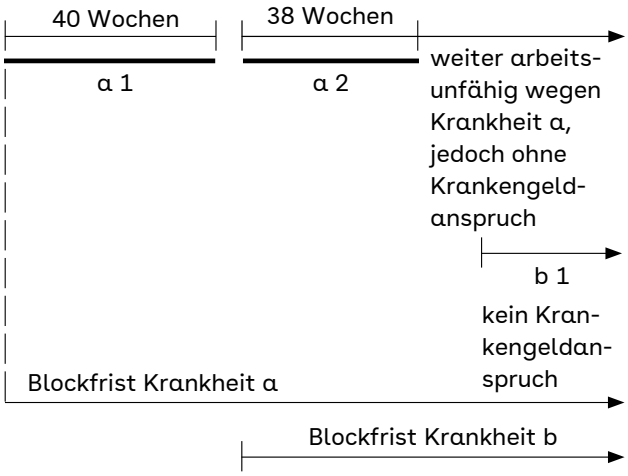
zu 3.

Für die Krankheit a ist die Höchstanspruchsdauer zum Zeitpunkt des alleinigen Bestehens von b 1 erschöpft. Für b 1 besteht daher von dem Zeitpunkt an, ab dem b 1 allein Arbeitsunfähigkeit verursacht, auch kein Krankengeldanspruch mehr.

zu 4.

Es ist die Vorerkrankungszeit (b1) der hinzugetretenen Krankheit zu berücksichtigen. Es verbleibt für Krankheit b 2 (alleiniges Bestehen) damit ein Restanspruch von 28 Wochen.

Lösung zu 48



Begründung

Die Krankheit b 1 tritt während der Arbeitsunfähigkeit a 2 auf und verursacht für sich alleine betrachtet ebenfalls Arbeitsunfähigkeit. Für die Arbeitsunfähigkeit a 2 ist die Höchstanspruchsdauer bereits erschöpft. Da die hinzugetretene Krankheit den Anspruch auf Krankengeld nicht verlängert, besteht für die Arbeitsunfähigkeit b 1 kein Krankengeldanspruch mehr (vgl. auch GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2, Bsp. 155).

Lösung zu 49

Die Blockfrist wegen der Magenerkrankung beginnt am 05. 11. 2024. Die Blockfrist für die Hypotonie beginnt am 18. 02. 2025, da sie zur Magenerkrankung am 25. 03. 2025 hinzutritt und vorher noch nie Arbeitsunfähigkeit verursachte. Die Magenerkrankung verursacht aktuell ab 18. 02. 2025 Arbeitsunfähigkeit.

Lösung zu 50

Die Blockfrist für die Herzerkrankung beginnt am 16. 10. 2024, die Blockfrist für die Magenerkrankung am 19. 06. 2025. Auf die Höchstbezugsdauer für die Herzerkrankung sind folgende Zeiten anzurechnen:

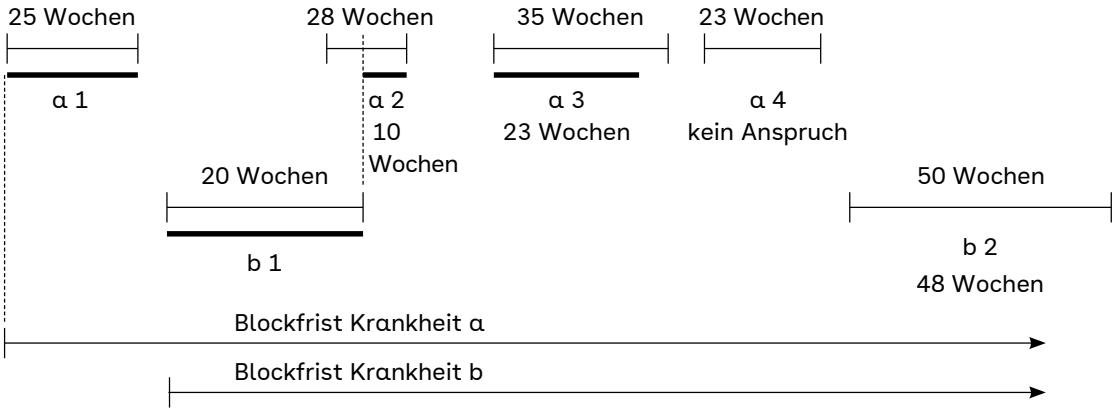
16. 10. 2024 – 21. 11. 2024 = 37 Tage

19. 06. 2025 – 05. 01. 2026 = 201 Tage

insgesamt: 238 Tage

Der Restanspruch beträgt 308 Tage für die Erkrankung ab 20. 02. 2026. Der Krankengeldanspruch endet am 24. 12. 2026.

Lösung zu 51



Für die Krankheit α 3 sind 55 Wochen (α 1, b 1 und α 2) an Vorerkrankungszeit zu berücksichtigen. Es verbleibt damit ein Restanspruch von 23 Wochen. Für α 4 besteht kein Krankengeldanspruch während dieser Blockfrist mehr. Für b2 ist die Vorerkrankungszeit b1/α2 insgesamt 30 Wochen anrechenbar. Es ergibt sich ein Krankengeldanspruch für b2 von 48 Wochen.

Lösung zu 52

Für (beispielsweise) folgende Personengruppen besteht kein Anspruch auf Krankengeld:

1. Studierende und Personen im Praktikum (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

2. Familienversicherte (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

3. Beziehende einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

4. Beziehende einer Vollrente wegen Alters (§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

5. Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, wenn sie nicht abhängig beschäftigt oder nur geringfügig beschäftigt sind (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V)

Lösung zu 53

Mit Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit ab 20. 01. 2026 besteht kein erneuter Anspruch auf Krankengeld.

Begründung

§ 48 Abs. 2 SGB V

[hier:]
Willi Kinkel wird am 20. 01. 2026 erneut wegen seines Rückenleidens arbeitsunfähig. Eine neue Blockfrist beginnt am 24. 11. 2025. Jedoch endete die Arbeitsunfähigkeit innerhalb der letzten Blockfrist erst am 22. 08. 2025. Zwischen diesem Zeitpunkt und der erneuten Arbeitsunfähigkeit liegen keine sechs Monate.

[also:]
Willi Kinkel hat keinen erneuten Anspruch auf Krankengeld.

Lösung zu 54

Fristbeginn am 23. 01. 2026, Fristende am 02. 04. 2026 (Donnerstag).

Lösung zu 55.1

Der Anspruch auf Krankengeld endet am 10. 02. 2025.

Begründung

§ 51 Abs. 1 SGB V, § 193 BGB

[hier:]
Nach einem Gutachten des Medizinischen Dienstes ist die Erwerbsfähigkeit von Werner Geiger erheblich gefährdet. Die AOK fordert Werner Geiger mit einem eingeschriebenen Brief zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe auf. Werner Geiger erhält das Einschreiben am 01. 12. 2025.

[also:]
Die AOK ist berechtigt, Werner Geiger zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe aufzufordern. Fristenberechnung: Beginn der Zehn-Wochen-Frist am 02. 12. 2025, Ende der Frist am 09. 02. 2026.

§ 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V

[hier:]
Bis zum Ablauf der Frist stellt Werner Geiger keinen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe.

[also:]
Mit Ablauf des 09. 02. 2026 entfällt der Anspruch auf Krankengeld.

Lösung zu 55.2

Der Anspruch auf Krankengeld lebt am 20. 03. 2026 wieder auf.

Begründung

§ 51 Abs. 3 Satz 2 SGB V

[hier:]
Werner Geiger stellt am 20. 03. 2026 den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe.

[also:]
Der Krankengeldanspruch lebt am 20. 03. 2026 wieder auf.

Lösung zu 56

	Pflegeversicherungsbeiträge	Beiträge zur BA	Rentenversicherungsbeiträge
Rente wegen voller Erwerbsminderung	Erstattung	Erstattung	keine Erstattung
Vollrente wegen Alters	Erstattung	Erstattung	Erstattung

Lösung zu 57

Von den genannten Versichertengruppen haben die nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherten Arbeitnehmenden Anspruch auf Kinderkrankengeld und Beziehende von Kurzarbeitergeld (GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.4, Ziff. 4.4.1.13).

Studierende und Beziehende einer Rente wegen voller Erwerbsminderung haben keinen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (§ 45 Abs. 1 i.V.m. § 44 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V).

Lösung zu 58

Das Kinderkrankengeld kann vom 07. bis 17. 11. 2025 gezahlt werden.

Begründung

§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB V,
§ 45 Abs. 2a Satz 1 SGB V

[hier:]
Renate Freitag hatte im laufenden Kalenderjahr bereits für die Zeit vom 02. bis 07. 01. 2025 (vier Arbeitstage) und vom 28. 02. bis 05. 03. 2025 (vier Arbeitstage) Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes für ihre Tochter.

[also:]
Es verbleibt für Renate Freitag ein Restanspruch von sieben Arbeitstagen. Der Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht demnach bis 17. 11. 2025.

Lösung zu 59

Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist durch die Kalendertage des Freistellungszeitraums zu teilen.

Berechnung

$$\frac{690{,}70\ € \times 90\ \%}{8} = 77{,}70\ €$$

77,70 € < 70 % der BBG 2025

Das Brutto-Kinderkrankengeld beträgt kalendertäglich 77,70 €.

Lösung zu 60

Berechnung

$$\frac{94{,}80\ € \times 100\ \%}{2} = 47{,}40\ €$$

47,40 € < 70 % der BBG 2026

Das Brutto-Kinderkrankengeld beträgt kalendertäglich 47,40 €.

Lösung zu 61.1

zu Übung 59

Brutto-Krankengeld:	77,70 €
– RV-Beitrag (77,70 € x 9,3 %)	7,23 €
– AF-Beitrag (77,70 € x 1,3 %)	1,01 €
– PV-Beitrag (77,70 € x 1,8 %)	1,40 €
Netto-Krankengeld:	68,06 €
Zahlungszeitraum:	8 Kalendertage
Gesamtbetrag	544,48 €

zu Übung 60

Brutto-Krankengeld:	47,40 €
– RV-Beitrag (47,40 € x 9,3 %)	4,41 €
– AF-Beitrag (47,40 € x 1,3 %)	0,62 €
– PV-Beitrag (47,40 € x 1,8 %)	0,85 €
Netto-Krankengeld:	41,52 €
Zahlungszeitraum:	2 Kalendertage
Gesamtbetrag	83,04 €

Lösung zu 61.2

zu Übung 59

Berechnung der Gesamtbeiträge und des Trägeranteils der AOK für die Zeit vom 02. bis 09. 01. 2026.

· kalendertägliche Gesamtbeiträge

Berechnung der Bemessungsgrundlage (beitragspflichtige Einnahme)

920,90 € : 8 = 115,11 €

115,11 € < BBG PV 2026

115,11 € < BBG RV, AF 2026

Bemessungsgrundlage: 92,09 € (80 % v. 115,11 €)

zur Rentenversicherung 92,09 € x 18,6 % =	17,13 €
zur Arbeitsförderung 92,09 € x 2,6 % =	2,39 €
zur Pflegeversicherung 92,09 € x 3,6 % =	3,32 €
insgesamt:	22,84 €

· kalendertägliche Trägeranteile der AOK

zur Rentenversicherung 17,13 € – 7,23 € =	9,90 €
zur Arbeitsförderung 2,39 € – 1,01 € =	1,38 €
zur Pflegeversicherung 3,32 € – 1,40 € =	1,92 €
insgesamt:	13,20 €

· Gesamtbeiträge

zur Rentenversicherung 17,13 € x 8 =	137,04 €
zur Arbeitsförderung 2,39 € x 8 =	19,12 €
zur Pflegeversicherung 3,32 € x 8 =	26,56 €
insgesamt:	182,72 €

· Trägeranteile der AOK insgesamt

zur Rentenversicherung 9,90 € x 8 =	79,20 €
zur Arbeitsförderung 1,38 € x 8 =	11,04 €
zur Pflegeversicherung 1,92 € x 8 =	15,36 €
insgesamt:	105,60 €

zu Übung 60

Berechnung der Gesamtbeiträge und des Trägeranteils der AOK für die Zeit vom 07. bis 08. 01. 2026.

· kalendertägliche Gesamtbeiträge

Berechnung der Bemessungsgrundlage (beitragspflichtige Einnahme)

120,70 € : 2 = 60,35 €

60,35 € < BBG PV 2026

60,35 € < BBG RV, AF 2026

Bemessungsgrundlage: 48,28 € (80 % v. 60,35 €)

zur Rentenversicherung 48,28 € x 18,6 % =	8,98 €
zur Arbeitsförderung 48,28 € x 2,6 % =	1,26 €
zur Pflegeversicherung 48,28 € x 3,6 % =	1,74 €
insgesamt:	11,98 €

· kalendertägliche Trägeranteile der AOK

zur Rentenversicherung 8,98 € – 4,41 € =	4,57 €
zur Arbeitsförderung 1,26 € – 0,62 € =	0,64 €
zur Pflegeversicherung 1,74 € – 0,85 € =	0,89 €
insgesamt:	6,10 €

· Gesamtbeiträge

zur Rentenversicherung 8,98 € x 2 =	17,96 €
zur Arbeitsförderung 1,26 € x 2 =	2,52 €
zur Pflegeversicherung 1,74 € x 2 =	3,48 €
insgesamt:	23,96 €

· Trägeranteile der AOK insgesamt

zur Rentenversicherung 4,57 € x 2 =	9,14 €
zur Arbeitsförderung 0,64 € x 2 =	1,28 €
zur Pflegeversicherung 0,89 € x 2 =	1,78 €
insgesamt:	12,20 €

Lösung zu 62

- Entstehen des Anspruchs:

  Verletztengeld: Ab dem Tag der Arbeitsunfähigkeit (ärztliche Feststellung vorausgesetzt).

  Krankengeld: Ab dem Tag der ärztlichen Feststellung.

- Beim Verletztengeld ist ein anderes Höchstregelentgelt bzw. eine andere Jahresarbeitsverdienstgrenze zu berücksichtigen.
- Bei der Berechnung des Verletztengeldes werden steuerfreie Sonntags-, Feiertags- und Nachtzuschläge immer berücksichtigt.
- Die Höchstanspruchsdauer von Krankengeld beträgt 78 Wochen. Ggf. kann über 78 Wochen hinaus Verletztengeld gezahlt werden.
- Krankengeld wird in Höhe von 70 % des (kumulierten) Regelentgelts gezahlt. Maximal beträgt es 90 % des (kumulierten) Nettoarbeitsentgelts begrenzt auf 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts. Das Verletztengeld wird in Höhe von 80 % des (kumulierten) Regelentgelts gezahlt, maximal in Höhe von 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts.
- Beim Krankengeld beteiligen sich Versicherte stärker an den Beiträgen zur Pflegeversicherung (1/2 Beitrag aus dem Netto-Krankengeld plus Kinderzuschlag aus der Bemessungsgrundlage). Beim Verletztengeld ist es nur der Kinderzuschlag, der von Versicherten zu tragen ist.

Lösung zu 63

Regelentgelt:	218,33 €
Höchstjahresarbeitsverdienst (1/360):	238,89 €
Nettoarbeitsentgelt: (4.000 € : 30)	133,33 €
Regelentgelt: 218,33 € < Höchstjahresarbeitsverdienst:	238,89 €
anzusetzendes Regelentgelt für Verletztengeldberechnung:	218,33 €
Verletztengeld: 133,33 € < 80 % des Regelentgelts:	174,66 €
Verletztengeld:	133,33 €
Gesamtbeiträge:	
Verletztengeldbeginn:	21. 01. 2025
Regelentgelt ungekürzt Bestimmung der Beitragsbemessungsgrundlagen	218,33 €
BBG KV/PV	183,75 €
BBG RV/AF	268,33 €
Die Gesamtbeiträge werden berechnet aus	
BBG KV/PV 183,75 € x 80 % =	147,00 €
BBG RV/AF 218,33 € x 80 % =	174,66 €
Krankenversicherung: 147 € x 17,1 % (14,6 % + 2,5 %) =	25,14 €
Pflegeversicherung: 147 € x 3,6 % (kein Kinderzuschlag, da erst 22 Jahre alt) =	5,29 €
Rentenversicherung: 174,66 € x 18,6 % =	32,49 €
Arbeitsförderung: 174,66 € x 2,6 % =	4,54 €
Summe:	67,46 €

Versichertenanteile:

Brutto-Verletztengeld:	133,33 €
Rentenversicherung: 133,33 € x 9,3 % =	12,40 €
Arbeitsförderung: 133,33 € x 1,3 % =	1,73 €
Summe:	14,13 €
Brutto-Verletztengeld:	133,33 €
– Versichertenanteile:	14,13 €
= Netto-Verletztengeld:	119,20 €

Trägeranteile:

Krankenversicherung:	25,14 €
Pflegeversicherung:	5,29 €
Rentenversicherung: 32,49 – 12,40 € =	20,09 €
Arbeitsförderung: 4,54 € – 1,73 € =	2,81 €
Summe:	53,33 €

Lösung zu 64.1

Verletztengeldberechnung

regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit:
35 Mehrarbeitsstunden : 13
= 2,69 Stunden
40 Stunden + 2,69 Überstunden
= 42,69 Stunden

Regelentgelt, erhöht um mtl. 80 € (steuerfreier Zuschlag):

$$\frac{2.079{,}35\ € \times 42{,}69\ \text{Std.}}{185\ \text{Std.} \times 7} = 68{,}55\ €$$

Brutto-Hinzurechnungsbetrag:
2.520 € : 360 = 7,00 €

kumuliertes Regelentgelt: 75,55 €

Höchstjahresarbeitsverdienst:
92.000 € : 360 = 255,56 €

Verletztengeld:
75,55 € x 80 % = 60,44 €

Vergleich mit dem Nettoarbeitsentgelt, erhöht um mtl. 80 € (steuerfreier Zuschlag):

$$\frac{1.439{,}56\ € \times 42{,}69\ \text{Std.}}{185\ \text{Std.} \times 7} = 47{,}46\ €$$

Netto-Hinzurechnungsbetrag:
(47,46 € : 68,55 € x 7 €) 4,85 €

kumuliertes Nettoarbeitsentgelt: 52,31 €

Das Bruttoverletztengeld darf nicht höher als das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt sein. Das Bruttoverletztengeld beträgt 47,46 €. Eine Ermittlung des Nettohinzurechnungsbetrags wäre auch entbehrlich.

Lösung zu 64.2

Aufstellung der Beiträge:

kumuliertes Regelentgelt:
75,55 €; davon 80 % = 60,44 € (= Ausgangswert)

Versicherungszweig	Rentenversicherung	Arbeitsförderung
Gesamtbeitrag	11,24 €	1,57 €
– Versichertenanteil	4,41 €	0,62 €
= Trägeranteil	6,83 €	0,95 €

AOK - Die Gesundheitskasse

AOK – Die Gesundheitskasse

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Friesenstr. 22
20097 Hamburg

Ihr Gesprächspartner:
Telefon:

Forderungsbuch-Nr.: (Bitte bei Zahlung angeben) | Unser AZ:

Abrechnung des Erstattungsanspruchs (UV-Auftrag)

Geschäftszeichen der UV:

☐ Zwischenabrechnung ☒ Endabrechnung

Name, Vorname, Versicherungs-Nr., Geburtsdatum
Jung, Emma K111222333

Unfallbetrieb: **Computer-Systeme AG**

1. Grundangaben

1.1 Unfalltag	**06.02.2025**	1.5	Regelentgelt	ktgl.	75.55 EUR
1.2 Arbeitsunfähigkeit vom **06.02.2025** bis **21.04.2025**		1.6	Bemessungsgrundlage Beiträge RV/BA	ktgl.	60.44 EUR
1.3 Entgeltfortzahlung vom **06.02.2025** bis **19.03.2025**		1.7	Nettoarbeitsentgelt	ktgl.	47.46 EUR
1.4 ☒ Beitragspflicht zur KV nach § 235 Abs. 2 SGB V (§ 48 Abs. 2 KVLG 1989) ☐ Versicherungspflicht zur KV nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ☒ Beitragspflicht zur PflegeV nach § 57 Abs. 1 oder 4 SGB XI ☐ Versicherungspflicht zur Pflege V nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI ☒ Versicherungspflicht zur RV der Arb./Angest ☐ Bundesknappschaft ☒ Beitragspflicht zur Bundesagentur für Arbeit		1.8	anzurechnendes Arbeitsentgelt	ktgl.	EUR
		1.9	Bemessungszeitraum	vom bis	**01.01.2025** **31.01.2025**
		1.10	Anpassung	ab um	**01.02.2026** v. H.
		1.11	Verletztengeld/ Übergangsgeld	ktgl.	47.46 EUR

2. Nachweis des Erstattungsanspruchs

2.1 Geldleistungen und Beiträge in chronologischer Reihenfolge

vom	bis	Tage	Gesamtbeträge EUR: Verletztengeld	Trägerbeiträge RV	Trägerbeiträge BA	Erstattungsbetrag EUR
20.03.2025	**21.04.2025**	**33**	**1.566,18**	**225,39**	**31,35**	**1.822,92**
2.2 Zwischensumme Auftragsleistungen UV						**1.822,92**

3. Entschädigung für Verwaltungskosten und Zinsverluste

3.1 Grundbeträge	Generalauftrag	Beiträge – Verfahren RV/BA	Beiträge – Verfahren KV/PV		
EUR	75,00	37,50	-	→	112,50
3.2 Auftragsleistungen (Zwischensumme UV 2.2)	1.822,92 EUR, davon 1,5 %				27,34
					139,84
3.4 Entschädigung insgesamt					139,84
4. Erstattungsbetrag					**1.927,76**

Mit freundlichen Grüßen

Lösung zu 65

Tim Tintin hat Anspruch auf Kranken- und Verletztengeld in Höhe von insgesamt 1.163,71 €.

Begründung

Berechnung des Verletztengeldes

§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB VII i.V.m. § 47 Abs. 1, 2 SGB V, § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Abs. 2 SvEV	2.483,15 € + 75 €	=	2.558,15 €
	2.558,15 x 37 / 161 x 7	=	83,99 €
§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V	Brutto-Hinzurechnungsbetrag		
	1.825,31 € : 360 Tage	=	5,07 €
	kumuliertes Regelentgelt	=	89,06 €
§ 47 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 85 Abs. 2 SGB VII und der Satzung des UV-Trägers	Vergleich mit 244,44 € (88.000 € : 360 Tage)		
	89,06 € x 80 %	=	71,25 €
	Vergleich mit dem Nettoarbeitsentgelt:		
	1.739,76 € + 75 €	=	1.814,76 €
	1.814,76 x 37 / 161 x 7	=	59,58 €
	Auf die Berechnung des Netto-Hinzurechnungsbetrags wird verzichtet, da er keine erhöhende Wirkung hat.		
	Das Brutto-Verletztengeld beträgt 59,58 €.		

Beitragsanteile

(Versicherung – Mitgliedschaft/Beitragszeit (BBG)/beitragspflichtige Einnahmen/Beitragssatz/Beitragstragung)

RV:	§ 3 Satz 1 Nr. 3, § 160 Nr. 2, § 166 Abs. 1 Nr. 2, § 160 Nr. 1, § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB Vl	59,58 € x 9,3 %	=	5,54 €
AF:	§ 26 Abs. 2 Nr. 1, § 341 Abs. 3, 4 § 345 Nr. 5, § 341 Abs. 2, § 347 Nr. 5 1. Halbsatz SGB III	59,58 € x 1,3 %	=	0,77 €
PV:	§ 49 Abs. 2, § 54 Abs. 2, § 55 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 6 Abs. 7 SGB V, § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI i.V.m. § 235 Abs. 2 SGB V, § 55 Abs. 1, 3, § 59 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, Abs. 5 SGB XI	Bemessungsgrundlage = 80 % des kumulierten Regelentgelts (89,06 € x 80 % = 71,25 €) 71,25 € x 0,6 %	= =	 0,43 €
		gesamt	=	6,74 €

Hinweis

Beiträge zur Pflegeversicherung, mit Ausnahme des Beitragszuschlags für Kinderlose, sind vom Unfallversicherungsträger zu entrichten (vgl. § 59 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1, Abs. 5 SGB Xl).

59,58 € – 6,74 € = 52,84 €

Das Netto-Verletztengeld beträgt 52,84 €.

§ 69 SGB IX, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.4

Berechnung des Krankengeldes

§ 47 Abs. 1, 2 SGB V	2.483,15 € x 37 / 161 x 7	=	81,52 €
§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V	Brutto-Hinzurechnungsbetrag		
	1.825,31 € : 360 Tage	=	5,07 €
	kumuliertes Regelentgelt	=	86,59 €
§ 47 Abs. 6 SGB V	Vergleich mit HRE (2025)		183,75 €
	70 % des kumulierten Regelentgelts	=	60,61 €
	Berechnung Nettoarbeitsentgelt		
	1.739,76 € x 37 / 161 x 7	=	57,11 €
§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V	Netto-Hinzurechnungsbetrag		
	(57,11 € : 81,52 € x 5,07 €)	=	3,55 €
	kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	=	60,66 €
	90 % des kumulierten Nettoarbeits-entgelts	=	54,59 €
	Das Brutto-Krankengeld beträgt		54,59 €

Beitragsanteile

(Versicherung – Mitgliedschaft/Beitragszeit (BBG)/beitragspflichtige Einnahmen/Beitragssatz/ Beitragstragung)

RV:	§ 3 Satz 1 Nr. 3, § 160 Nr. 2, § 166 Abs. 1 Nr. 2, § 160 Nr. 1, § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI	54,59 € x 9,3 %	=	5,08 €
AF:	§ 26 Abs. 2 Nr. 1, § 341 Abs. 4, § 345 Nr. 5, § 341 Abs. 2, § 347 Nr. 5 1. Halbsatz SGB III	54,59 € x 1,3 %	=	0,71 €
PV:	§ 49 Abs. 2, § 54 Abs. 2, § 55 Abs. 2 SGB XI i.V.m. § 6 Abs. 7 SGB V, § 57 Abs. 2 Satz 1, § 55 Abs. 1,3, § 59 Abs. 2 1. Halbsatz, Abs. 5 SGB XI	54,59 € x 1,8%	=	0,98 €
		Bemessungsgrundlage = 80 % des kumulierten Regelentgelts (86,59 € x 80 % = 69,27 €)		
		69,27 € x 0,6 %	=	0,42 €
		gesamt	=	7,19 €
		54,59 € – 7,19 €	=	47,40 €
		Das Netto-Krankengeld beträgt		47,40 €

Berechnung des Gesamtzahlbetrags

§ 47 Abs. 1 SGB VII, § 47 Abs. 1 Satz 6, 7 SGB V, § 65 Abs. 7 SGB IX, § 52 Nr. 1 SGB VII (Hinzutritt: VVGeneralauftrag, Ziff. 4.2

01. 04. – 16. 04. 2025: Verletztengeld	16 Tage x 52,84 €	=	845,44 €
17. 04. – 30. 04. 2025: Krankengeld	14 Tage x 47,40 €	=	663,60 €
	gesamt	=	1.509,04 €

Lösung zu 66

Das zu zahlende kalendertägliche Übergangsgeld an Ralf Reich beträgt 50,50 €.

Rechenweg:

tägliches Regelentgelt = 93,33 €
80 % des Regelentgelts = 93,33 € x 80 % = 74,66 €
Nettoarbeitsentgelt = 67,33 €

Da das Nettoarbeitsentgelt (67,33 €) niedriger als 80 % des Regelentgelts (74,66 €) ist, beträgt die Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld 67,33 €.

Das tägliche Übergangsgeld von Ralf Reich beträgt 75 % der Berechnungsgrundlage, da er Kinder i.S.d. § 32 Abs. 1 EStG auf der Lohnsteuerkarte eingetragen hat.

Übergangsgeld 67,33 € x 75 % = 50,50 €

Lösung zu 67.1

Das tägliche an Heinz Ast zu zahlende Übergangsgeld beträgt 121,50 €.

Rechenweg:

Regelentgelt	290 €
Begrenzung auf das Höchstregelentgelt	268,33 €
80 % des (Höchst-)Regelentgelts	214,66 €
(höchstens) Nettoarbeitsentgelt	162 €
Berechnungsgrundlage tägliches Übergangsgeld	162 €
Übergangsgeld (162 € x 75 % =)	121,50 €

Lösung zu 67.2

Vom Rentenversicherungsträger sind im August 2025 kalendertäglich Beiträge zu tragen

a) zur Krankenversicherung in Höhe von 25,14 €

b) zur Pflegeversicherung in Höhe von 5,29 €

c) zur Arbeitsförderung in Höhe von 5,58 €

Rechenweg:

Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung:

Beitragssatz KV: 17,1 % (14,6 % + 2,5 %)

Beitragssatz PV: 3,6 %

Ausgangswert: 80 % des der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegenden Regelentgelts (nach Berücksichtigung des Höchstregelentgelts von 268,33 €): 214,66 €

aber:

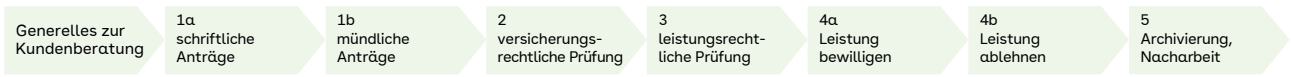
Begrenzung auf 80 % der in der Kranken- und Pflegeversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze: 183,75 € x 80 % = 147 €

Berechnung des täglichen Beitrags:

– zur Krankenversicherung: 147 € x 17,1 % (14,6 % + 2,5 %)	= 25,14 €
– zur Pflegeversicherung: 147 € x 3,6 %	= 5,29 €

Beitrag zur Arbeitsförderung:

Beitragssatz: 2,6 %



Ausgangswert: 80 % des der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegenden Regelentgelts (nach Berücksichtigung des Höchstregelentgelts 268,33 €): 214,66 €

Berechnung des täglichen Beitrags: 214,66 € x 2,6 % = 5,58 €

36 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1.1

Manfred Arnold hat aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit ab 06. 10. 2025 Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis 30. 10. 2025.

Begründung

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG

[hier:]
Manfred Arnold ist bei der Günter Sauer OHG als Schlosser (Arbeitnehmer) beschäftigt. Wegen einer Gastritis (Krankheit) ist er seit 06. 10. 2025 an seiner Arbeitsleistung verhindert. Ein Verschulden ist bei dieser Krankheit auszuschließen.

[also:]
Manfred Arnold hat aufgrund dieser Arbeitsunfähigkeit grds. Anspruch auf Fortzahlung seines Arbeitsentgelts für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen.

§ 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.2

[hier:]
Manfred Arnold ist zurzeit arbeitsunfähig wegen einer Gastritis. Vorher bestand Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastritis und wegen eines Beinbruchs.

[also:]
Die Vorerkrankungszeiten wegen der Gastritis sind grds. anzurechnen, da sie auf demselben Grundleiden von Manfred Arnold beruhen.

§ 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EntgFG

[hier:/also:]
Es ist zunächst zu prüfen, ob Manfred Arnold vor dem 06. 10. 2025 mindestens sechs Monate (05. 10. bis 06. 04. 2025) nicht wegen der Gastritis arbeitsunfähig war.

[hier:]
Manfred Arnold war innerhalb dieser Sechs-Monats-Frist vom 01. 09. bis 19. 09. 2025 wegen derselben Krankheit (Gastritis) arbeitsunfähig krank.

[also:]
Aufgrund der Sechs-Monats-Frist besteht kein (neuer) Anspruch auf Entgeltfortzahlung ab 06. 10. 2025.

Anmerkung

Die Arbeitsunfähigkeit wegen der anderen Krankheit (Beinbruch) unterbricht die Sechs-Monats-Frist nicht (GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 2).

§ 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.5 Abs. 4

[hier:]
Zwischen der Arbeitsunfähigkeit vom 01. 09. bis 19. 09. 2025 (Gastritis) und der Arbeitsunfähigkeit vom 31. 01. bis 25. 02. 2025 (Gastritis) liegen mehr als sechs Monate (Fristverlauf: 31. 08. bis 01. 03. 2025).

[also:]
Ab 01. 09. 2025 bestand ein neuer Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zu sechs Wochen. Am 01. 09. 2025 hat Manfred Arnold noch einige Stunden gearbeitet. Am 01. 09. 2025 beginnt zugleich auch eine neue Zwölf-Monats-Frist.

§ 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 5.6, Ziff. 4.2 Abs. 1, 2

[hier:]
Innerhalb der Zwölf-Monats-Frist vom 01. 09. 2025 bis 31. 08. 2026 ist die Zeit der Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastritis vom 01. bis 19. 09. 2025 anzurechnen. Am 01. 09. 2025 hat Manfred Arnold noch einige Stunden gearbeitet.

[also:]
Der 01. 09. 2025 ist nicht mit anzurechnen. Mithin bleiben 18 Tage als Vorerkrankungszeit. Für die Arbeitsunfähigkeit ab 06. 10. 2025 besteht somit noch ein Restanspruch von 24 Kalendertagen (42 – 18 Kalendertage). Da Manfred Arnold am 06. 10. 2025 noch gearbeitet hat, rechnet sich die Frist für den Restanspruch ab 07. 10. 2025. Manfred Arnold kann demnach aufgrund der Arbeitsunfähigkeit ab 06. 10. 2025 die Entgeltfortzahlung bis 30. 10. 2025 beanspruchen.

Anmerkung

Bei Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe einer Arbeitsschicht, steht dem Arbeitnehmer für den restlichen Teil des Tages Anspruch auf Entgeltfortzahlung (vgl. § 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG) zu. Dies gilt für Manfred Arnold für den 01. 09. 2025 und den 06. 10. 2025.

Lösung zu 1.2

Durch die Angina Pectoris wird die Anspruchsdauer der Entgeltfortzahlung nicht verlängert.

Begründung

§ 3 Abs. 1 Satz 1 EntgFG, GR v. 25. 06. 1998 zu § 3 EntgFG, Ziff. 6 Abs. 1

Ein Hinzutritt liegt nach allgemeiner Rechtsauffassung vor, wenn mindestens an einem Tag beide Krankheiten nebeneinander bestehen.

[hier:]
Während der bestehenden Arbeitsunfähigkeit wegen der Gastritis vom 06. 10. bis 31. 10. 2025 tritt am 13. 10. 2025 eine Angina Pectoris auf, die für sich alleine gesehen ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht.

[also:]
Da beide Krankheiten mindestens an einem Tag gemeinsam bestanden haben, liegt ein Hinzutritt vor. Die Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung verlängert sich folglich nicht, sodass der Anspruch auf Entgeltfortzahlung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit ab 06. 10. am 30. 10. 2025 endet.

Lösung zu 2.1

Boris Busch hat ab 01. 11. 2025 Anspruch auf Krankengeld. Die AOK zahlt Krankengeld ab 13. 12. 2025.

Begründung

§ 44 Abs. 1 SGB V

[hier:]
Boris Busch ist versicherungspflichtiges Mitglied der AOK. Diese Versicherung beinhaltet einen Anspruch auf Krankengeld. Boris Busch wird ab 01. 11. 2025 in einem Krankenhaus stationär behandelt.

[also:]
Boris Busch hat Anspruch auf Krankengeld.

§ 46 Satz 1 Nr. 1 SGB V

[hier:]
Boris Busch wird ab 01. 11. 2025 im Krankenhaus stationär behandelt.

[also:]
Der Krankengeldanspruch entsteht ab 01. 11. 2025.

§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

[hier:]
Boris Busch erhält bis 12. 12. 2025 Entgeltfortzahlung durch seinen Arbeitgeber.

[also:]
Der Krankengeldanspruch ruht vom 01. 11. bis 12. 12. 2025. Die Krankengeldzahlung beginnt am 13. 12. 2025.

Lösung zu 2.2

Das kalendertägliche Brutto-Krankengeld beträgt 47,67 €.

Begründung

§ 47 Abs. 1, 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1 Abs. 2, 2. Spiegelstrich, Ziff. 4.1.2 Abs. 1

[hier:]
Das Arbeitsentgelt von Boris Busch ist nach Monaten bemessen.

[also:]
Die Regelentgeltberechnung erfolgt nach § 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V.

§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V

[hier:]
Boris Busch ist seit 01. 11. 2025 arbeitsunfähig erkrankt.

[also:]
Maßgebender Monat für die Regelentgeltberechnung ist der Monat September 2025. Das in diesem Monat erzielte Arbeitsentgelt ist der Regelentgeltberechnung zugrunde zu legen.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.1.2.1 Abs. 1

[hier:]
Das mit Boris Busch vereinbarte Monatsgehalt beträgt 2.150 €. In den Monaten Juli, August und September hat er jeweils zusätzliche Mehrarbeitsvergütungen zum vereinbarten Arbeitsentgelt erhalten.

[also:]
Die zusätzlichen Vergütungen wurden in jedem der letzten drei Monate, also regelmäßig, gewährt.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 4.1.2.1.2.1.2.1 Abs. 2

[hier:]
Boris Busch hatte vom 25. 07. bis 01. 08. 2025 von der AOK Krankengeld erhalten.

[also:]
Bei der Regelentgeltberechnung sind acht Fehltage zu berücksichtigen.

Folgende Regelentgeltberechnung ist vorzunehmen:

$$\frac{2.350\ € + 2.310\ € + 2.225\ €}{82\ \text{Tage (90 Tage – 8 Tage)}} = 83{,}96\ €$$

Das Regelentgelt beträgt 83,96 €.

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V

[hier:]
Es ist der 360. Teil der nach § 23a SGB IV beitragspflichtigen Einmalzahlung dem Regelentgelt hinzuzurechnen. Boris Busch erhielt beitragspflichtige Einmalzahlungen in Höhe von 2.700 €.

[also:]
Es ist ein Hinzurechnungsbetrag in Höhe von 7,50 € (2.700 € : 360 Tage) zu berücksichtigen. Das kumulierte Regelentgelt beträgt also 91,46 € (83,96 € + 7,50 €).

Anmerkung

Da das Höchstregelentgelt in Höhe von 183,75 € deutlich unterschritten wird, kann auf eine ausdrückliche Prüfung des Höchstregelentgelts verzichtet werden.

§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]
Das kumulierte Regelentgelt beträgt 91,46 €.

[also:]
Das Krankengeld beträgt grundsätzlich 64,02 € (70 % von 91,46 €).

§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V

[hier:]
Das Nettoarbeitsentgelt von Boris Busch beträgt in den drei zu berücksichtigenden Monaten 3.987,50 € (1.353 € + 1.336 € + 1.298,50 €).

Folgende Berechnung ist durchzuführen:

$$\frac{3.987{,}50\ €}{82\ \text{Tage (90 Tage – 8 Tage)}} = 48{,}63\ €$$

[also:]
Das Nettoarbeitsentgelt beträgt also 48,63 €.

§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V

[hier:]
Es ist ein Netto-Hinzurechnungsbetrag zu ermitteln. Dieser beträgt 4,34 € (48,63 € : 83,96 € x 7,50 €).

[also:]
Das kumulierte Nettoarbeitsentgelt beträgt also 52,97 € (48,63 € + 4,34 €). 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts sind 47,67 €.

[hier:]
Der Betrag von 70 % des kumulierten Regelentgelts (64,02 €) übersteigt 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (47,67 €). 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (47,67 €) übersteigt jedoch nicht 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts (48,63 €).

[also:]
Das kalendertägliche Brutto-Krankengeld beträgt 47,67 €.

Lösung zu 2.3

Berechnung des Netto-Krankengeldes ab 13. 12. 2025

Brutto-Krankengeld	47,67 €
– RV-Beitrag (47,67 € x 9,3 %)	4,43 €
– AF-Beitrag (47,67 € x 1,3 %)	0,62 €
– PV-Beitrag (47,67 € x 1,8 %)	0,86 €
– PV-Zuschlag (73,17 € x 0,6 %)	0,44 €
	41,32 €

Anmerkung

Es wird angenommen, dass die Beitragssätze auch für das Jahr 2026 gelten.

Ermittlung der Krankengeld(-zahl-)tage und der Gesamtbeträge

13. – 31. 12. 2025 = 19 (Zahl-)Tage à 41,32 €	=	785,08 €
01. 01. 2026 = 01 (Zahl-)Tage à 41,32 €	=	41,32 €
23. 01. – 31. 01. 2026 = 08 (Zahl-)Tag à 41,32 €	=	330,56 €
01. – 28. 02. 2026 = 30 (Zahl-)Tage à 41,32 €	=	1.239,60 €
01. – 07. 03. 2026 = 07 (Zahl-)Tage à 41,32 €	=	289,24 €
insgesamt 65 (Zahl-)Tage à 41,32 €	=	2.685,80 €

Lösung zu 2.4

Bemessungsgrundlage für die Beiträge: 73,17 € (80 % vom kumulierten Regelentgelt in Höhe von 91,46 €)

Berechnung der Beiträge:

Rentenversicherung

Gesamtbeitrag 73,17 € x 18,6 %	= 13,61 €
Versichertenanteil	4,43 €
AOK-Trägeranteil 13,61 € – 4,43 €	= 9,18 €

Arbeitsförderung

Gesamtbeitrag 73,17 € x 2,6 %	= 1,90 €
Versichertenanteil	0,62 €
AOK-Trägeranteil 1,90 € – 0,62 €	= 1,28 €

Pflegeversicherung

Gesamtbeitrag 73,17 € x 4,2 %	= 3,07 €
Versichertenanteil	= 1,30 €
AOK-Trägeranteil 3,07 € – 1,30 €	= 1,77 €

kalendertägliche AOK-Trägeranteile 12,23 €

AOK-Trägeranteile insgesamt

13. – 31. 12. 2025 = 19 (Zahl-)Tage à 12,23 €	= 232,37 €
01. 01. 2026 = 01 (Zahl-)Tage à 12,23 €	= 12,23 €
23. 01. – 28. 02. 2026 = 38 (Zahl-)Tage à 12,23 €	= 464,74 €
01. – 07. 03. 2026 = 07 (Zahl-)Tage à 12,23 €	= 85,61 €
insgesamt 65 (Zahl-)Tage à 12,23 €	= 794,95 €

Lösung zu 3.1

Johannes Bär hat Anspruch auf Krankengeld längstens bis 05. 04. 2027.

Begründung

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]
Johannes Bär ist seit Jahren versicherungspflichtig und Kunde der AOK. Seit 05. 01. 2026 ist er wegen eines Rückenleidens arbeitsunfähig erkrankt.

[also:]
Grundsätzlich hat er Anspruch auf Krankengeld für 78 Wochen.

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.1 Abs. 2, Ziff. 7.1.2 Abs. 1, 2

[hier:]
Johannes Bär wurde am 27. 12. 2021 erstmals wegen des Bandscheibenprolaps arbeitsunfähig krank. Zu diesem Zeitpunkt bestand eine Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld.

[also:]
Der erste Drei-Jahres-Zeitraum begann am 27. 12. 2021 und endete am 26. 12. 2024. Hieran schließt sich die nächste Blockfrist vom 27. 12. 2024 bis 26. 12. 2027 an.

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.1

[hier:]
Maßgebend für die Beurteilung der Dauer wegen der zurzeit bestehenden Arbeitsunfähigkeit ist die Blockfrist vom 27. 12. 2024 bis 26. 12. 2027. Innerhalb dieser Blockfrist war Johannes Bär vom 27. 12. 2024 bis 28. 01. 2025 und vom 29. 08. bis 26. 10. 2025 arbeitsunfähig.

[also:]
Diese Zeiten sind grundsätzlich zu berücksichtigen.

§ 48 Abs. 3 Satz 2 SGB V, § 46 Satz 1 Nr. 1, 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.3

[hier:]
Die Arbeitsunfähigkeit ab 29. 08. 2025 begann mit einer stationären Behandlung, die Arbeitsunfähigkeit ab 27. 12. 2024 begann bereits während der Blockfrist vom 27. 12. 2021 bis 26. 12. 2024.

[also:]
Es sind keine Zeiten, für die kein Anspruch auf Krankengeld besteht, zu berücksichtigen.

[hier:]
Auf die Höchstanspruchsdauer werden folgende Zeiten angerechnet:

27. 12. 2024 – 28. 01. 2025	= 33 Tage
29. 08. 2025 – 26. 10. 2025	= 59 Tage
insgesamt	92 Tage

[also:]
Die restliche Anspruchsdauer innerhalb der Blockfrist wegen derselben Krankheit beträgt 454 Tage (546 – 92).

§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.3.1

[hier:]
Johannes Bär wurde am 05. 01. 2026 wegen eines Rückenleidens arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am 07. 01. 2026 festgestellt. Ab 07. 01. 2026 besteht ein Restanspruch für diese Krankheit von 454 Tagen.

[also:]
Der Anspruch auf Krankengeld endet am 05. 04. 2027.

Lösung zu 3.2

Der Anspruch auf Krankengeld endet am 05. 04. 2027.

Begründung

§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB V, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.3.1

[hier:]
Seit 02. 03. 2026 liegt neben der Krankheit „Bandscheibenprolaps“ eine weitere Krankheit (Angina Pectoris) vor.

[also:]
Seit 02. 03. 2026 liegt ein Hinzutritt vor; die Leistungsdauer wird dadurch nicht verlängert.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.1.3.2.

[hier:]
Die Krankheit Angina Pectoris ist erstmalig ab 13. 03. 2025 aufgetreten.

[also:]
Für die Krankheit Angina Pectoris läuft die Blockfrist vom 13. 03. 2025 bis 12. 03. 2028.

GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 7.2.2.2

[hier:]
Wegen der Angina Pectoris bestand in der Zeit vom 13. 03. – 22. 06. 2025 Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit wurde am 14. 03. 2025 ärztlich festgestellt. Für die zuerst eingetretene Arbeitsunfähigkeit (Bandscheibenprolaps) beginnt ab 27. 12. 2024 eine neue Blockfrist. Der Beginn der neuen Blockfrist liegt vor dem Zeitpunkt, von dem an die hinzugetretene Krankheit allein die Arbeitsunfähigkeit verursacht.

[also:]
Der für die zuerst eingetretene Krankheit vor Beginn der neuen Blockfrist liegende Krankengeldbezugszeitraum kann auf die zusammenhängende Leistungsdauer von 78 Wochen nicht angerechnet werden. Wegen der hinzugetretenen Krankheit (Angina Pectoris) sind Vorerkrankungszeiten von 101 Kalendertagen anrechenbar.

[hier:]
Folgende anrechenbare Zeiten liegen innerhalb der zurzeit gültigen Blockfrist wegen der zuerst eingetretenen Krankheit:

27. 12. 2024 bis 28. 01. 2025 = 33 Tage

29. 08. 2025 bis 26. 10. 2025 = 59 Tage (stat. Behandlung ab 29. 08. 2025)

07. 01. 2026 bis 08. 03. 2026 = 61 Tage (ärztl. Feststellung: 07. 01. 2026)

insgesamt 153 Tage

[also:]
Ab 09. 03. 2026 besteht ein Restanspruch auf 393 Tage (546 Tage – 153 Tage). Der Krankengeldanspruch endet am 05. 04. 2027.

Lösung zu 3.3

Folgende Informationen sollten Sie Johannes Bär in einem Kundengespräch geben:

- Die AOK zahlt bis längstens 04. 06. 2026 Krankengeld aus. Krankengeld, welches bei Eingang des Rentenbescheids nicht ausgezahlt ist, wird auch nicht mehr ausgezahlt.
- Die AOK verrechnet die Rentennachzahlung mit dem gezahlten Krankengeld automatisch mit dem Rentenversicherungsträger (Erstattungsanspruch der AOK).
- Johannes Bär muss auf keinen Fall Krankengeld zurückzahlen.
- Johannes Bär erhält ab 05. 06. 2026 die Rentenzahlung von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Zahlung des Krankengeldes geht also nahtlos in die Rentenzahlung über.
- Johannes Bär hat auch als Rentner die Möglichkeit, Kunde der AOK zu bleiben (KVdR oder Freiwillige Versicherung).

Lösung zu 4

Ilse Beck erhält von der AOK ab 01. 06. 2025 ein monatliches Krankengeld in Höhe von 952,50 € ausgezahlt.

Begründung

§ 70 Abs. 1, 3 SGB IX, GR v. 07. 09. 2022 i.d.F. v. 11. 12. 2024, Ziff. 11.1.1

[hier:]
Der Bemessungszeitraum, aus dem das Krankengeld berechnet wurde, war der Monat Mai 2024.

[also:]
Das Krankengeld ist am 01. 06. 2025 grds. anzupassen.

§ 70 Abs. 3, Abs. 4 SGB IX

[hier:]
Das BMAS hat zum 30. 06. 2024 den Anpassungsfaktor 1,0611 ab 01. 07. 2024 bekanntgegeben.

Berechnung:

39 € x 1,0611 = 41,38 €
40,83 € < 128,63 € (70 % v. 183,75 €)

[also:]
Der Anpassungsfaktor überschreitet den Wert 1,0000. Eine Anpassung des Krankengeldes am 01. 06. 2025 findet statt. Ilse Beck erhält weiter ein Brutto-Krankengeld von 41,38 €, netto 36,35 €.

Von diesem Betrag ist der Pfändungsbetrag in Höhe von 4,60 € kalendertäglich abzuziehen, sodass die AOK ab 01. 06. 2025 den Betrag von 31,75 € kalendertäglich an Ilse Beck auszahlt.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V

[hier:]
Ilse Beck möchte gerne wissen, wie viel Krankengeld sie zukünftig monatlich erwarten kann.

[also:]
Die AOK zahlt ab 01. 06. 2025 monatlich Krankengeld in Höhe von 952,50 € (31,75 € x 30 Tage).

Lösung zu 5.1

erster Tag der Freistellung	03. 11. 2025
Anzahl der ausgefallenen Kalendertage	8
ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt	608 €
Einmalzahlungen der letzten 12 Monate vor der Freistellung	ja

Berechnung

$$\frac{608\ € \times 100\ \%}{8} = 76\ €$$

Vergleich mit 70 % d. Höchstregelentgelt (76 € < 128,63 €)	128,63 €
Das kalendertägliche Bruttokinderkrankengeld nach § 45 SGB V beträgt	76 €

Lösung zu 5.2

Anspruch auf Krankengeld nach § 45 Abs. 1 SGB V besteht in 2025 für jedes Kind längstens für fünfzehn Arbeitstage. In dem Zeitraum vom 03. bis 10. 11. 2025 besteht für sechs Arbeitstage Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes. Die Zahlung erfolgt jedoch für 8 Kalendertage. Für Heidi Hurtig beträgt das Bruttokinderkrankengeld insgesamt 608 € (76 € x 8 Kalendertage).