



Spitzenverband

## **Niederschrift**

**über die Fachkonferenz  
Leistungs- und Beziehungsrecht**

**am 03.12.2020 in Berlin  
per Microsoft Teams**



**Inhaltsübersicht:**

Seite

1. § 24c SGB V – Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft,  
§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld; 5  
hier: Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens zu den Leistungen bei  
Schwangerschaft und Mutterschaft
  
2. § 44 SGB V – Krankengeld,  
§ 47 SGB V – Höhe und Berechnung des Krankengeldes,  
§ 47 SGB VII – Höhe des Verletztengeldes; 11  
hier: Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens zur Berechnung, Höhe  
und Zahlung des Krankengeldes und Verletztengeldes



- nicht besetzt -



## Niederschrift

### über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 03.12.2020 in Berlin

1. **§ 24c SGB V – Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft,  
§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld;  
hier: Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

#### Sachstand:

Nach § 24c Nr. 6 SGB V umfassen die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft auch Mutterschaftsgeld (§ 24i SGB V).

Unter den Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 SGB V / § 14 Abs. 1 KVLG 1989 haben Frauen einen Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld. Dieses wird gemäß § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V in Höhe des um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts der letzten drei abgerechneten Kalendermonate (Berechnungszeitraum) vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt. Es beträgt höchstens 13 EUR für den Kalendertag. Sofern das Nettoarbeitsentgelt höher ist, ist der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle zu zahlen (vgl. § 24i Abs. 2 Satz 4 SGB V). Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts gilt § 21 MuSchG entsprechend. Danach bleiben u.a. Kürzungen des Arbeitsentgelts infolge von Kurzarbeit bei der Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG).

Für Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt (vgl. § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Das Mutterschaftsgeld wird nach § 24i Abs. 3 Satz 1 SGB V für die letzten sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung gezahlt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt und ein Antrag nach § 3 Abs. 2 Satz 4 MuSchG gestellt wird, verlängert



sich der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes auf die ersten zwölf Wochen nach der Entbindung (§ 24i Abs. 3 Satz 2 SGB V).

Wird bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen der Zeitraum von sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verkürzt, so verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V). Bei Geburten nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verlängert sich die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung entsprechend (§ 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V).

Zur Gewährung des Mutterschaftsgeldes durch die Krankenkassen sind nach § 107 Abs. 1 Satz 1 SGB IV Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig. Sind diese dem Leistungsträger (hier: Krankenkasse) nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen. Die Bescheinigung ist durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu übermitteln (§ 107 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Für die Gewährung von Mutterschaftsgeld haben Arbeitgeber im Rahmen des elektronischen Datenaustauschverfahrens (DTA EEL) nach § 107 SGB IV die im Datenbaustein DBMU „Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld“ vorgesehenen Angaben zu übermitteln. Mithilfe der übermittelten Daten vom Arbeitgeber berechnen die Krankenkassen anschließend das Mutterschaftsgeld.

Mit dem gemeinsamen Rundschreiben (GR) vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, insbesondere zum Anspruch sowie zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Mutterschaftsgeldes. Darin ist in Abschnitt 9.2.4.7.1 „Volle Arbeitsleistung der Versicherten im Berechnungszeitraum“ für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts bei einem nicht gleichbleibenden Arbeitsentgelt – damit auch für Stundenlöhnerinnen – die nachfolgende Formel vorgesehen:

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{(88, 89, 90, 91, 92 \text{ oder } 93)} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld gibt das GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft im Abschnitt 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgel-

des“ die nachfolgende Formel zur Berechnung für Arbeitnehmerinnen mit einem nicht gleichbleibenden Arbeitsentgelt – damit auch für Stundenlöhnerinnen – vor und verweist im Übrigen auf das GR zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII.

$$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Ausgangszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Arbeitsstunden} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Vor dem Hintergrund von Fragen aus der Praxis zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes bei Stundenlöhnerinnen verständigten sich der GKV-Spitzenverband sowie die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene mit dem schriftlichen Abstimmungsergebnis zum TOP 5 der ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 (s. Anlage 1) u.a. darauf, dass für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts für Stundenlöhnerinnen zukünftig eine Formel auf Stundenbasis – analog zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld – genutzt werden soll. Diese lautet:

$$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Ausgangszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Arbeitsstunden (zzgl. verschuldeter Fehlstunden)} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Darüber hinaus stimmten der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene ab, dass der GKV-Spitzenverband Vorschläge für die in diesem Zusammenhang erforderlichen Änderungen der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL (aktuell in der Fassung ab 01.01.2020) in die Beratungen der Arbeitsgruppe (AG) zum DTA EEL einbringt.

Zwischenzeitlich fand die Sitzung der AG DTA EEL statt. Dort wurden die erforderlichen Anpassungen der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL mit Arbeitgebern, Softwareerstellern und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene beschlossen. Die Beteiligten verständigten sich darauf, die Änderungen ab dem 01.01.2021 umzusetzen. Vor diesem Hintergrund waren die Aussagen zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt für Stundenlöhnerinnen im GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zu prüfen und im Bedarfsfall anzupassen.

Daneben wurde aus der Praxis berichtet, dass es Unklarheiten gibt, für welchen Zeitraum Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V bei Mehrlingsgeburten zu zahlen ist, wenn die Mehrlinge nicht am selben Tag oder an zwei aufeinanderfolgenden Tagen, sondern in zeitlich größeren Abständen,

geboren werden. Im Abschnitt 9.4.2 „Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag“ wird ausschließlich dargestellt, wie mit den Entbindungstagen umzugehen ist, wenn Mehrlinge an zwei aufeinanderfolgenden Tagen geboren werden. Um ein einheitliches Vorgehen auch für Geburten von Mehrlingen, die zeitlich weiter auseinanderliegen, sicherzustellen, scheint eine Aussage hierzu im GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft notwendig.

Wird der erste Mehrling vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG geboren, besteht an diesem Tag ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag (§ 24i Abs. 3 Satz 1 SGB V). Im Anschluss daran würde sich grundsätzlich der Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung anschließen (12 Wochen) und hieran wiederum die Zeit der vorgeburtlichen Schutzfrist, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (6 Wochen). Jedoch scheint es sachgerecht, die Zeiten der Mutterschaftsgeldzahlung zwischen den einzelnen Geburten der Mehrlinge nicht auf die Zeiten der Schutzfristen/Mutterschaftsgeldzahlungen vor oder nach der Geburt anzurechnen, da die Mehrlingsgeburt erst mit der Geburt des letzten Mehrlings abgeschlossen ist. Dies entspricht dem Vorgehen in § 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V, wonach sich die Bezugsdauer des Mutterschaftsgeldes bei Entbindungen nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung bis zum Tag der Entbindung verlängert. Für den Tag der Geburt des zweiten Mehrlings/der weiteren Mehrlinge besteht erneut ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag. Erst danach erscheint es sachgerecht, den Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung sowie für den vor der Entbindung nicht in Anspruch genommenen Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes für die Zeit vor der Entbindung zu gewähren.

Des Weiteren war darüber zu beraten, ob und inwieweit das GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft um weitere Aussagen zum Zusammentreffen von Kurzarbeit mit Mutterschaftsleistungen ergänzt werden soll. Hierzu hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Arbeit und Soziales (BMAS) das Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ (s. Anlage 2) herausgegeben. Damit gaben die drei Ministerien eine Bewertung ab, welche Auswirkungen die Einführung von Kurzarbeit während der Beschäftigungsverbote außerhalb und innerhalb der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG auf die mutterschutzrechtlichen Leistungen gemäß §§ 18 bis 20 MuSchG hat. Die Bewertungen bezüglich der Auswirkung von Kurzarbeit auf das Mutterschaftsgeld decken sich mit den rechtlichen Vorgaben des MuSchG und des § 24i SGB V und den bisherigen Aussagen im GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

Vor diesem Hintergrund erschien eine Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2008 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich. Eine Beratung im Kreise der Fachkonferenz war daher angezeigt.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmer/-innen vertreten einvernehmlich die Auffassung, dass die Berechnung des Mutterschaftsgeldes für Stundenlöhnerinnen wie im schriftlichen Abstimmungsergebnis zum TOP 5 der ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 (s. Anlage 1) dargestellt, auf Stundenbasis erfolgen soll und das gemeinsame Rundschreiben (GR) zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft entsprechend anzupassen ist.

Daneben ist das GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft um Hinweise zu erweitern, für welchen Zeitraum Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V bei Mehrlingsgeburten zu zahlen ist, wenn die Mehrlinge in zeitlich größeren Abständen voneinander geboren werden. Die diesbezüglich ergänzten Aussagen im GR (s. Abschnitt 9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“) hat der GKV-Spitzenverband mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände abgestimmt, die diese vollumfänglich mitträgt.

Außerdem sind die bestehenden Aussagen im GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zur Auswirkung einer vorliegenden Kurzarbeit auf das Mutterschaftsgeld um weitere Erläuterungen zum Vorliegen einer Kurzarbeit während und nach dem Berechnungszeitraum zu ergänzen. Dabei soll auch auf das Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS verwiesen werden.

Neben den vorgenannten Änderungen sind weitere geringfügige Änderungen in dem GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vorzunehmen. Alle Änderungen können der Änderungshistorie des GR entnommen werden.



Das entsprechend überarbeitete GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der als Anlage 3 beigefügten Fassung vom 03.12.2020 ist mit Wirkung ab dem 01.01.2021 anzuwenden. Es löst das bisherige GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 ab.

## **Anlagen**

Seite 1 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



**Ergebnis der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen  
Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin  
zum Tagesordnungspunkt 5 der Beratungsvorlagen**

**§ 24i SGB V – Mutterschaftsgeld,  
§ 14 KVLG 1989 – Mutterschaftsgeld,  
§ 21 MuSchG – Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts,  
§ 107 SGB IV – Elektronische Übermittlung von Bescheinigungen für Entgeltersatzleistungen;  
hier: Berechnung des Mutterschaftsgeldes für Stundenlöhnerinnen**

**Sachstand:**

Unter den Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 SGB V / § 14 Abs. 1 KVLG 1989 haben weibliche Mitglieder einen Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld.

Gemäß den Vorgaben des § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate (Berechnungszeitraum) vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt. Es beträgt höchstens 13 EUR für den Kalendertag. Sofern das Nettoarbeitsentgelt höher ist, ist der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle zu zahlen (vgl. § 24i Abs. 2 Satz 4 SGB V). Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts gilt § 21 MuSchG entsprechend. Für Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt (vgl. § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Zur Gewährung des Mutterschaftsgeldes sind nach § 107 Abs. 1 Satz 1 SGB IV Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig. Sind diese dem Leistungsträger (hier: Krankenkasse) nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen. Diese Bescheinigung ist durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu übermitteln (§ 107 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Für die Gewährung von Mutterschaftsgeld haben Arbeitgeber im Rahmen des elektronischen Datenaustauschverfahrens (DTA EEL) nach § 107 SGB IV die im Datenbaustein DBMU „Entgeltbescheinigung



Seite 2 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



zur Berechnung von Mutterschaftsgeld“ vorgesehenen Angaben zu übermitteln. Mithilfe der übermittelten Daten vom Arbeitgeber berechnen die Krankenkassen anschließend das Mutterschaftsgeld.

### 1. Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt

Durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23.05.2017 (BGBl. I Nr. 30 vom 29.05.2017, S. 1228 ff.) wurde mit Wirkung zum 01.01.2018 die Berechnungsweise des Arbeitsentgelts bei Beschäftigungsverboten (sogenannter Mutterschutzlohn), des Mutterschaftsgeldes und des Zuschusses des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld vereinheitlicht. Danach bleiben bei der Bestimmung des Berechnungszeitraums nach § 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG – wie vor der gesetzlichen Änderung – Zeiten unberücksichtigt, in denen die Frau infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub, Arbeitsausfälle usw.) kein Arbeitsentgelt erzielt hat. Zudem sind – ebenfalls wie bisher – Zeiten zu berücksichtigen, in denen die Frau aufgrund verschuldeter Fehlzeiten (unentschuldigte Fehlzeiten, z. B. wegen Arbeitsbummelei) kein Arbeitsentgelt erzielt hat (Umkehrschluss von § 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG). Jedoch sind – abweichend zur vorherigen gesetzlichen Regelung – seither Tage mit einem gekürzten Arbeitsentgelt infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis (Fehlzeit) zu berücksichtigen, wobei die Kürzung des Arbeitsentgelts bei der Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts unberücksichtigt zu bleiben hat (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG). Ausweislich der Gesetzesbegründung zum Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts (BT-Drs. 18/8963, S. 93) soll in diesen Fällen das ungekürzte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt werden, was die Frau ohne Kürzungstatbestand erhalten hätte.

Das gemeinsame Rundschreiben (GR) vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gibt im Abschnitt 9.2.4.7 „Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts“ Formeln zur Berechnung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts der letzten drei abgerechneten Kalendermonate (Berechnungszeitraum) für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts vor. Bei Versicherten mit einem gleichbleibenden (festen) Arbeitsentgelt oder einem nach Monaten bemessenen Arbeitsentgelt ist jeder Monat mit 30 Tagen anzusetzen. Das Nettoarbeitsentgelt aller drei Kalendermonate des Berechnungszeitraums ist daher durch 90 zu teilen (Formel 1).

Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibendem Arbeitsentgelt

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{90}$	=	kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt
----------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------

Seite 3 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



Bei Versicherten mit einem nicht gleichbleibenden Arbeitsentgelt (Akkord-, Stundenlohn) sind die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Berechnungszeitraums zu berücksichtigen. Daher ist das Nettoarbeitsentgelt aller drei Kalendermonate des Berechnungszeitraums durch die tatsächlichen Kalendertage zu teilen (Formel 2).

Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{(88, 89, 90, 91, 92 \text{ oder } 93)} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Verschuldete Fehlzeiten werden bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes berücksichtigt. Der Divisor der Formel 1 und 2 bleibt in diesen Fällen unverändert, während der Arbeitgeber das entsprechend gekürzte Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum zu melden hat (vgl. Abschnitt 9.2.4.7.2 „Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen“ des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft). Dies gilt sowohl für ganztägige Fehlzeiten als auch für solche an Teiltagen.

Demgegenüber bleiben ganze Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht. Dafür ist Divisor der Formel 1 und 2 um die unverschuldet unbezahlten Fehltage zu verringern (vgl. Abschnitt 9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“).

Tage, an denen das Arbeitsentgelt infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Fehlzeiten nur teilweise gekürzt wird, sind wiederum bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. D.h. auch in diesen Fällen bleibt der Divisor der Formel 1 und 2 unverändert. Fehlzeiten für Teiltage sind vom Arbeitgeber nicht im DTA EEL nach § 107 SGB IV zu melden, da sie nicht ganztägig vorliegen. Entsprechende Arbeitsentgeltkürzungen sind nicht zu berücksichtigen. Daher hat der Arbeitgeber das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches die Arbeitnehmerin ohne Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis erhalten hätte, an die Krankenkasse zu melden (vgl. Abschnitt 9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“ des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft).

Neben den Berechnungshinweisen für das Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt gibt das GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld im Abschnitt 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“ nur eine Formel zur Berechnung für Arbeitnehmerinnen mit einem nicht gleichbleibenden Arbeitsentgelt vor

Seite 4 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



(Formel 3) und verweist im Übrigen auf das GR zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletzengeld nach § 45 SGB VII.

Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei nicht gleichbleibendem Arbeitsentgelt und unverschuldetem Arbeitsausfall

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Ausgangszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Arbeitsstunden} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diese Formel war bis zum 31.12.2017 auch bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt bei Bezug eines schwankenden Arbeitsentgelts (z.B. Stundenlohn) und dem gleichzeitigen Vorliegen von unverschuldeten Fehlzeiten an Teiltagen im GR zu den Leitungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vorgesehen (zuletzt im GR vom 21.03.2014 in der Fassung vom 25./26.02.2016, Abschnitt 9.2.4.5.3 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“). Für ganztägige Fehlzeiten galt bei schwankenden Arbeitsentgelten auch seinerzeit die Formel 2.

Aus der Praxis kam die Frage auf, ob die Formel 2 für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt für Stundenlöhnerinnen geeignet ist, um deren Entgeltausfall während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG in angemessener Höhe auszugleichen, insbesondere, wenn unverschuldete Fehlzeiten im Berechnungszeitraum vorliegen. Zugleich fragten Arbeitgeber und Softwareersteller nach, welche Angaben die Krankenkassen für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes für Stundenlöhnerinnen benötigen, da in derartigen Fällen im DTA EEL sowohl Angaben zu Fehltagen als auch zu Fehlstunden zu melden sind. In der Sitzung der Arbeitsgruppe (AG) "Verfahrensbeschreibung Datenaustausch Entgeltersatzleistung/§ 107 SGB IV" am 09.09.2020 sollen die Fragen mit Arbeitgebern, Softwareerstellern und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene beraten werden. Dabei sollen zugleich ggf. erforderliche Anpassungen der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV erörtert werden, um bei Bedarf die Verfahrensbeschreibung der Version 10 fortzuentwickeln oder bei erforderlichen Datensatzänderungen für eine neue Version 11 des DTA EEL vorgesehen werden. Zur Vorbereitung der AG-Sitzung ist die Abstimmung einer GKV-Position erforderlich.

Unverschuldete Fehlzeiten sollen sich nicht auf die Berechnung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts auswirken, d.h. das Nettoarbeitsentgelt soll dem Nettoarbeitsentgelt entsprechen, welches ohne Vorliegen von Fehlzeiten erzielt worden wäre. Um zu prüfen, ob die Berechnungsformeln 2 und 3 diesem Grundsatz entsprechen, werden die Formeln in den Beispielen 1 und 2 der Anlage 1 gegenübergestellt. Dabei wird deutlich, dass bei der Berechnung auf Tagesbasis (Formel 2) das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt mit unverschuldeten Fehlzeiten geringer

Seite 5 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



ist als ohne Vorliegen von Fehlzeiten. Bei der Berechnung auf Stundenbasis (Formel 3) ist das Ergebnis mit und ohne Fehlzeiten identisch. Die Formel 3 scheint daher geeigneter, um der gesetzlichen Intention, wonach sich unverschuldete Fehlzeiten nicht zu Ungunsten der Versicherten auswirken sollen, Rechnung zu tragen.

## **2. Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld**

Daneben ergeben sich aus der Praxis regelmäßig Fragen zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld, insbesondere, da bei der Berechnung des Krankengeldes nicht – wie bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt – nach der Art der Fehlzeiten differenziert wird. Fraglich ist, ob dies bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Krankengeld sachgerecht ist.

Nach § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V erhalten Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie „andere Mitglieder“ Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld.

Das GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft empfiehlt im Abschnitt 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“, dass die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld analog zur Krankengeldberechnung erfolgen soll und dabei die §§ 47 und 47b SGB V zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes gelten. Danach soll – wie zuvor unter Ziffer 1. „Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt“ dargestellt – u. a. die Formel 3 angewandt werden, die beim Krankengeld für die Berechnung des laufenden Regelentgelts genutzt wird. Für spezielle Fallgestaltungen wird auf das GR zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletzten-geld nach § 45 SGB VII verwiesen.

Dementsprechend haben Arbeitgeber für die Meldungen im Rahmen des DTA EEL nach § 107 SGB IV die Datenbausteine zum Krankengeld zu nutzen, z. B. Datenbaustein Arbeitsentgelt, Datenbaustein Arbeitszeit und Datenbaustein Abwesenheitszeiten ohne Arbeitsentgelt (s. Anlage 3 zur Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des DTA EEL nach § 107 SGB IV), ohne das hierbei Besonderheiten für die Meldung von Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld vorgesehen sind.

Die im GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft und im DTA EEL nach § 107 SGB IV vertretene Auffassung scheint durch die Regelungssystematik in § 24i SGB V und im MuSchG gestützt. So scheinen die Vorgaben des § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V, wonach für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts § 21 MuSchG entsprechend gilt, nicht für die

Seite 6 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld nach § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V zu gelten. § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V trifft Aussagen zur Ermittlung des Mutterschaftsgeldes in den Fällen nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V, in denen Frauen Mutterschaftsgeld in Höhe des um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts (Nettoarbeitsentgelt) beziehen. Auch der § 21 MuSchG regelt die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts u.a. in den Fällen, in denen Mutterschaftsgeld nach § 18 MuSchG gezahlt wird. Dabei handelt es sich ebenfalls um Vorgaben zur Ermittlung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt. Insofern scheinen für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld nur die gesetzlichen Vorgaben zur Krankengeldberechnung zu gelten.

Im Rahmen der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht sollte daher beraten werden, ob und inwiefern

- die Berechnungsformeln für das Mutterschaftsgeld in den dargestellten Fallkonstellationen anzupassen sind,
- Anpassungen in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV notwendig sind und
- eine Anpassung des GR vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich erscheint, insbesondere in den Abschnitten zu 9.2.4.7 „Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts“ und zu 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“.

Aufgrund der Ausweitung des Coronavirus SARS-CoV-2 konnte die geplante Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 nicht stattfinden. Daher erfolgte ersatzweise eine schriftliche Abstimmung zu den vorgenannten klärungsbedürftigen Punkten.

#### **Abstimmungsergebnis:**

Der GKV-Spitzenverband vertritt gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die Auffassung, dass das Mutterschaftsgeld den Entgeltausfall – ggf. zusammen mit dem Zuschuss des Arbeitgebers – angemessen ausgleichen soll. Hierfür werden die nachfolgenden Grundsätze für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes empfohlen:

Seite 7 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



## **1. Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt**

### **1.1 Arbeitsentgelt ist nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen**

Für Arbeitnehmerinnen, die ein gleichbleibendes (festes) Monatsarbeitsentgelt erhalten bzw. deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist, soll wie bisher die Formel 1 (Nettoarbeitsentgelt aller 3 Monate des Berechnungszeitraums geteilt durch 90) für die Berechnung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts angewandt werden.

Ist die Höhe des Arbeitsentgelts abhängig von der Arbeitsleistung oder von Arbeitstagen – handelt es sich also um ein schwankendes Arbeitsentgelt –, ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes die Formel 2 (Nettoarbeitsentgelt aller 3 Monate des Berechnungszeitraums geteilt durch die tatsächlichen Kalendertage) zu nutzen. Von der Arbeitsleistung abhängig ist ein Arbeitsentgelt, wenn es nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeit), sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Dies trifft auch auf Arbeitsentgelte zu, wenn diese zwar monatlich abgerechnet werden, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

Verschuldete (unentschuldigte) Fehlzeiten gehen zu Lasten der Versicherten, d. h., die Formeln 1 und 2 sind weiterhin anzuwenden, wobei der Divisor unverändert bleibt, während das erzielte und vom Arbeitgeber im Rahmen des DTA EEL nach § 107 SGB IV zu meldende Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum aufgrund der unbezahlten Fehlzeiten entsprechend niedriger ausfällt. Dies gilt für unentschuldigte Fehlzeiten, unabhängig davon, ob diese für ganze Tage oder für Teiltage vorliegen.

Wird für ganztägige unverschuldete (entschuldigte) Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt gezahlt, sind diese Tage nicht bei der Berechnung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Daher ist das um diese Fehltage reduzierte Nettoarbeitsentgelt bei der Mutterschaftsgeldberechnung zu Grunde zu legen und der Berechnungszeitraum um diese Tage zu kürzen. Der Divisor ist hierfür in Formel 1 und 2 um diese Tage zu reduzieren. Sofern die unverschuldeten Fehlzeiten, für die kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, nur für einen Teil des Arbeitstages (Teiltag) vorliegen, sind die Tage hingegen zu berücksichtigen und im Divisor der Formel 1 und 2 enthalten. Die Kürzung des Arbeitsentgelts hat jedoch unberücksichtigt zu bleiben, d.h., Arbeitgeber haben – wie bereits in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV im Feld 3.1.1.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“ vorgesehen – das ungekürzte Arbeitsentgelt an die Krankenkassen zu melden.



Seite 8 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



## 1.2 Arbeitsentgelt lässt sich einer Stundenzahl zuordnen

Auch in diesen Fällen soll gewährleistet werden, dass das Mutterschaftsgeld sowie ggf. der Zuschuss des Arbeitgebers beim Vorliegen von unverschuldeten Fehlzeiten in einer Höhe geleistet wird als hätte keine unverschuldete Fehlzeit bestanden.

Um eine einheitliche Berechnung in diesen Fällen sicherzustellen und eine angemessene Höhe zu gewährleisten soll für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts bei Arbeitnehmerinnen, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (Stundenlöhnerinnen), soll die Formel 3 genutzt werden.

Um dies auch bei verschuldeten Fehlstunden für ganze Tage sowie für Teiltage zu gewährleisten, haben Arbeitgeber – wie bereits derzeit im DTA EEL nach § 107 SGB IV im Feld 3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“ für ganze Fehltage vorgesehen – immer das um die verschuldeten unbezahlten Fehlstunden reduzierte Nettoarbeitsentgelt zu melden. Bei der Berechnung sind die unbezahlten verschuldeten Fehlstunden im Divisor der Formel 3 zu berücksichtigen. Folglich ist im Divisor die Summe aus den bezahlten Arbeitsstunden sowie den unbezahlten verschuldeten Fehlstunden im Berechnungszeitraum zu Grunde zu legen (s. Anlage 1, Beispiel 4 und 5).

Damit das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt beim Vorliegen von unverschuldeten Fehlstunden der Höhe des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts ohne Fehlstunden entspricht, ist das um die unverschuldeten unbezahlten Fehlstunden an ganzen Tagen sowie an Teiltagen reduzierte Nettoarbeitsentgelt des Berechnungszeitraums vom Arbeitgeber an die zuständige Krankenkasse zu melden. Damit kann beim Vorliegen unbezahlter unverschuldeter Fehlzeiten für Teiltage auf die derzeit notwendige fiktive Hochrechnung des Nettoarbeitsentgelts auf ein ungekürztes Nettoarbeitsentgelt durch den Arbeitgeber verzichtet werden. Die unbezahlten unverschuldeten Fehlstunden sind im Gegensatz zu den verschuldeten Fehlstunden nicht im Divisor zu berücksichtigen. Hierdurch wird den gesetzlichen Vorgaben des § 21 MuSchG ausreichend Rechnung getragen (s. Anlage 1, Beispiele 2 Lösung b) und 3).

Die Formel 3 ist entsprechend anzupassen:

Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlöhnerinnen

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit}}{\text{Arbeitsstunden (zzgl. verschuldeter Fehlstunden)} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Seite 9 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



### **1.3 Anpassungen in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV**

Damit die Krankenkassen das Mutterschaftsgeld entsprechend der vorgenannten Grundsätze ermitteln können, haben Arbeitgeber die hierfür erforderlichen Angaben im Rahmen des DTA EEL nach § 107 SGB IV an sie zu übermitteln. Über die hierfür erforderlichen Anpassungen der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV soll in der Sitzung der AG "Verfahrensbeschreibung Datenaustausch Entgeltersatzleistung/§ 107 SGB IV" am 09.09.2020 mit Arbeitgebern, Softwareerstellern und den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene beraten werden. Dies gilt auch für den Zeitpunkt, zu dem die Verfahrensbeschreibung entsprechend geändert werden kann.

Aufgrund der unter Ziffer 1.1. und 1.2 vertretenen Positionen werden die nachfolgend beschriebenen Anpassungen in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV (aktuell in der Fassung vom 01.01.2020) für erforderlich angesehen:

- Im Feld 3.11.17 „Unbezahlte Arbeitstage unentschuldig Monat 1“ und 3.11.19 „Unbezahlte Arbeitstage entschuldig Monat 1“ ist klarzustellen, dass die Meldung von Fehltagen nicht für Stundenlöhnerinnen vorzunehmen ist.
- Im Feld 3.11.20 „Nettoarbeitsentgelt Monat 1“ ist darauf hinzuweisen, dass für Stundenlöhnerinnen keine fiktive Hochrechnung des Arbeitsentgelts bei Fehlstunden an Teiltagen zu erfolgen hat, sondern in diesen Fällen immer das um die unbezahlten Fehlstunden reduzierte Arbeitsentgelt anzugeben ist.
- Im Feld 3.11.21 „Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit“ sollte klargestellt werden, dass die Angabe nicht davon abhängig ist, ob zusätzlich entschuldigte Fehlzeiten vorliegen.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, die genannten Änderungsbedarfe in der AG vorzustellen.

### **1.4 Anpassung des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

Sofern die unter Ziffer 1.3 genannten Änderungen der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV beschlossen werden, ist eine Aktualisierung des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zu prüfen. Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, hierfür zu gegebener Zeit einen Entwurf zu erstellen, der dann mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene beraten werden kann.

Die aktuell vorgesehenen Anpassungen (s. Ziffer 1.3) in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV scheinen erst mit einer neuen Datensatzversion umsetzbar, damit voraussichtlich erst zum 01.01.2022. Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, die nachfolgenden Positionen in der

Seite 10 des Ergebnisses der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen



Arbeitsgruppe zum DTA EEL nach § 107 SGB IV zu vertreten. Eine Anpassung des GR ist erst nachfolgend möglich und wird gesondert in der FKLB verabschiedet.

## **2. Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld**

Der GKV-Spitzenverband vertritt gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die Auffassung, dass an der bisherigen Rechtsauffassung festzuhalten ist, wonach für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld die Vorgaben der §§ 47 und 47b SGB V gelten und damit bei der Berechnung – abweichend von der Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Nettoarbeitsentgelt – nicht nach verschuldeten und unverschuldeten Fehlzeiten differenziert wird.

### **2.1 Anpassungen in der Verfahrensbeschreibung zum DTA EEL nach § 107 SGB IV**

Arbeitgeber haben für die Berechnung von Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld für die Meldungen im Rahmen des DTA EEL nach § 107 SGB IV die Datenbausteine zum Krankengeld zu nutzen. Eine Anpassung dieser Verfahrensbeschreibung ist nicht erforderlich.

### **2.2 Anpassung des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

Der GKV-Spitzenverband beschließt gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene, den Abschnitt 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“ des GR zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft bei nächster Gelegenheit zu aktualisieren. U.a. soll klargestellt werden, dass mehrerer Formeln für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld angewandt werden können, die aus dem GR zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletzengeld nach § 45 SGB VII entnommen werden können.

Der GKV-Spitzenverband wird gebeten, hierzu zu gegebener Zeit einen Anpassungsvorschlag vorzubereiten.

**Anlage**

Anlage 1 zum Ergebnis der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen

### Gegenüberstellung der Berechnungsformeln 2 und 3 für Stundenlöhnerinnen:

Beispiel 1 - Gegenüberstellung der Formeln 2 und 3 für die Berechnung bei Stundenlöhnerinnen ohne Fehlzeiten

Berechnungszeitraum April, Mai, Juni (keine Fehlzeiten)

Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 9 h. Arbeitstage sind Mo bis Mi (je 3 h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 10 EUR. Mehrarbeit wird nicht geleistet.

Monat	Arbeitsstunden	Nettoarbeitsentgelt
April (1 Feiertag)	39	390 EUR
Mai (1 Feiertag)	36	360 EUR
Juni (1 Feiertag)	33	330 EUR

Lösung:

a) Anwendung Formel 2:

$$\frac{1.080 \text{ EUR } (390 \text{ EUR} + 360 \text{ EUR} + 330 \text{ EUR})}{91 \text{ Kalendertage}} = 11,87 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

b) Anwendung Formel 3:

$$\frac{1.080 \text{ EUR} \times 9 \text{ h}}{108 \text{ h} \times 7} = 12,86 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Beispiel 2 - Gegenüberstellung der Formeln 2 und 3 für die Berechnung bei Stundenlöhnerinnen mit unverschuldeten ganztägigen Fehlzeiten

Analog Beispiel 1, jedoch fehlte die Schwangere im Mai 9 Arbeitstage unverschuldet (je 3 h).

Monat	Arbeitsstunden	Nettoarbeitsentgelt
April (1 Feiertag)	39	390 EUR
Mai (1 Feiertag, 9 Fehltage/27 Fehlstd.)	9	90 EUR
Juni (1 Feiertag)	33	330 EUR

Lösung:

a) Anwendung Formel 2:

$$\frac{810 \text{ EUR } (390 \text{ EUR} + 90 \text{ EUR} + 330 \text{ EUR})}{82 (91-9) \text{ Kalendertage}} = 9,88 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

b) Anwendung Formel 3:

$$\frac{810 \text{ EUR} \times 9 \text{ h}}{81 \text{ h} \times 7} = 12,86 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Anlage 1 zum Ergebnis der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen

### Berechnung bei Vorliegen von Fehlzeiten:

Beispiel 3 – Berechnung für Stundenlöhnerinnen mit unverschuldeten Fehlzeiten für Teiltage

Analog Beispiel 1, jedoch blieb die Schwangere im Mai an einem Arbeitstag für 1 h unverschuldet der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Mai 1 unbezahlte entschuldigte Arbeitsstunde sowie das entsprechend gekürzte Arbeitsentgelt.

Monat	Arbeitsstunden	Nettoarbeitsentgelt
April (1 Feiertag)	39	390 EUR
Mai (1 Feiertag, 1 Fehl- stunde an einem Arbeitstag)	35	350 EUR
Juni (1 Feiertag)	33	330 EUR

Lösung: Formel 3 (Fehlstunden werden nicht berücksichtigt, da unverschuldet)

$$\frac{1.070 \text{ EUR} \times 9 \text{ h}}{107 \text{ h} \times 7} = 12,86 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Beispiel 4 – Berechnung für Stundenlöhnerinnen mit verschuldeten ganztägigen Fehlzeiten

Analog Beispiel 1, jedoch blieb die Schwangere im Juni an 4 Arbeitstagen unentschuldigt der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Juni 12 unbezahlte unentschuldigte Fehlstunden und ein entsprechend gekürztes Nettoarbeitsentgelt.

Monat	Arbeitsstunden	Nettoarbeitsentgelt
April (1 Feiertag)	39	390 EUR
Mai (1 Feiertag)	36	360 EUR
Juni (1 Feiertag, je 3 Fehl- stunden an 4 Arbeitstagen)	21	210 EUR

Lösung: Formel 3 (Fehlstunden werden berücksichtigt, da verschuldet)

$$\frac{960 \text{ EUR} \times 9 \text{ h}}{108 \text{ h} (96 \text{ Arbeitsstd.} + 12 \text{ Fehlstd.}) \times 7} = 11,43 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Beispiel 5 – Berechnung für Stundenlöhnerinnen mit verschuldeten Fehlzeiten für Teiltage

Analog Beispiel 1, jedoch blieb die Schwangere im Mai an einem Arbeitstag 2 h unentschuldigt der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Mai 2 unbezahlte unentschuldigte Fehlstunden und ein entsprechend gekürztes Nettoarbeitsentgelt.

Monat	Arbeitsstunden	Nettoarbeitsentgelt
April (1 Feiertag)	39	390 EUR
Mai (1 Feiertage, 2 Fehl- stunden)	34	340 EUR

Anlage 1 zum Ergebnis der schriftlichen Abstimmung zur ausgefallenen Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 18./19.03.2020 in Berlin zum TOP 5 der Beratungsvorlagen

Juni (1 Feiertag)

33

330 EUR

Lösung: Formel 3 (Fehlstunden werden berücksichtigt, da verschuldet)

1.060 EUR x 9 h

108 h (106 Arbeitsstd. + 2 Fehlstd.) x 7 = 12,62 EUR kalendertägliches  
Nettoarbeitsentgelt

## **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

Stand: 03. Juni 2020

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
 Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
 unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

**Inhaltsübersicht:**

<b>Vorwort</b> .....	<b>3</b>
<b>I. Problemstellung</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Ergebnis-Zusammenfassung</b> .....	<b>4</b>
1. Leistungen während eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen (§ 18 MuSchG) .....	5
2. Leistungen während eines Beschäftigungsverbots während der Schutzfristen (§§ 19, 20 MuSchG).....	5
<b>III. Begründung</b> .....	<b>6</b>
1. Leistungen während eines Beschäftigungsverbots außerhalb des Zeitraums der Schutzfristen (§ 18 MuSchG) .....	6
1.1. Wortlaut.....	6
1.1.1. Grundsätzliches Angebot der Arbeitsleistung durch die Frau .....	6
1.1.2. Kausalität des mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots .....	7
1.1.2.1. Ausschluss bei Ersatzursachen, die aus der Sphäre der Frau stammen .....	7
1.1.2.2. Bisherige Einordnung in der Kommentarliteratur .....	9
1.2. Gesetzgeberische Zielsetzung .....	10
1.2.1. Praktische Wirksamkeit des mutterschutzrechtlichen Gesundheitsschutzes.....	10
1.2.2. Praktikabilitätsabwägungen .....	10
1.3. Systematik.....	11
1.3.1. Unionsrechtliche Vorgaben .....	11
1.3.1.1. EU-Mutterschutz-Richtlinie.....	11
1.3.1.2. Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union .....	11
1.3.2. Zusammenwirken der mutterschutzrechtlichen Regelungen.....	11
1.3.2.1. § 21 Abs. 4 MuSchG – Mutterschutzrechtlicher Gleichbehandlungsgrundsatz .....	11
1.3.2.2. § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG – Grundsätzlich keine Entgeltverringerung aufgrund unverschuldeter Fehlzeiten .....	12
1.3.3. Systemgerechte Trennung der Leistungssysteme; systemgerechte Folgewirkungen der Auslegung ..	12
1.3.3.1. Unvereinbarkeit mit der Systematik des SGB III .....	13
1.3.3.2. Vereinbarkeit mit der mutterschutzrechtlichen Leistungssystematik .....	14
1.4. Gesamtbetrachtung .....	14
2. Leistungen während der Schutzfristen gemäß § 3 Abs. 1 oder 2 MuSchG (§§ 19, 20 MuSchG) .....	15
2.1. Wortlaut der §§ 19, 20 MuSchG i. V. m. § 24i SGB V .....	15
2.1.1. Mutterschaftsgeld für Mitglieder in einer gesetzlichen Krankenversicherung.....	15
2.1.2. Mutterschaftsgeld für Frauen, die keine Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung sind ...	15
2.1.3. Arbeitgeberzuschuss .....	16
2.2. Gesetzgeberische Zielsetzung .....	16
2.3. Systematik.....	16
2.4. Gesamtbetrachtung .....	16
<b>IV. Folgenbetrachtung</b> .....	<b>17</b>
<b>V. Anhang – Fallkonstellationen für die Zahlung von Mutterschaftsleistungen während Kurzarbeit</b> .....	<b>18</b>
1. Leistungen außerhalb der gesetzlichen Schutzfristen des § 3 MuSchG: .....	18
2. Leistungen innerhalb der gesetzlichen Schutzfristen des § 3 MuSchG: .....	18



**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

### **Vorwort**

Die COVID-19-Pandemie hat zur Verhängung von Maßnahmen zur Beschränkung des gesellschaftlichen Lebens geführt, um die Verbreitung des Virus SARS-CoV2 zu verhindern oder jedenfalls zu verlangsamen. In vielen Unternehmen haben sich infolgedessen sowohl der Arbeitsanfall als auch der Umsatz deutlich verringert. Dies führt in vielen Fällen zur Vereinbarung von Kurzarbeit. Für schwangere Frauen stellt sich daher die Frage, welche Auswirkungen die Einführung von Kurzarbeit auf die mutterschutzrechtlichen Leistungen der §§ 18 ff. MuSchG hat.

In der juristischen Literatur und der öffentlichen Diskussion zeigt sich ein uneinheitliches Bild im Hinblick auf die Frage, welche Leistungsansprüche schwangere Frauen haben. Die mangelnde Rechtsklarheit kann bei den betroffenen schwangeren Frauen und den zuständigen Stellen zu einer erheblichen Verunsicherung führen. Gerade in dem wichtigen Bereich der finanziellen Absicherung der schwangeren Frauen sollte daher versucht werden, auf eine einheitliche Rechtspraxis hinzuwirken.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat dazu unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und für Arbeit und Soziales (BMAS) ein Orientierungspapier im Hinblick auf eine möglichst bundeseinheitliche Auslegung und Anwendung der leistungsrechtlichen Regelungen des Mutterschutzgesetzes erarbeitet.

**Diese Informationen sollen vor allem Arbeitgebern eine Orientierung geben, wie das Verhältnis von Mutterschaftsleistungen und Kurzarbeit von den drei genannten Bundesressorts eingeordnet wird. Für die rechtsverbindliche Entscheidung über die Gewährung von Kurzarbeitergeld ist die Bundesagentur für Arbeit zuständig. Die Erstattungsstellen für die Mutterschaftsleistungen sind die gesetzlichen Krankenkassen und das Bundesamt für Soziale Sicherung.**

### **I. Problemstellung**

Bei der Betrachtung des mutterschutzrechtlichen Leistungsrechts sind schwangere Frauen, die der Arbeitgeber von der Kurzarbeit ausnimmt – etwa aufgrund einer entsprechenden Regelung in einer Betriebsvereinbarung zur Kurzarbeit – oder die einer individuellen Kurzarbeitsvereinbarung nicht zugestimmt haben, nach dem Verständnis dieses Vermerks bereits nicht als von der Kurzarbeit betroffen anzusehen. Sie haben unzweifelhaft in vollem Umfang Anspruch auf Mutterschutzlohn bzw. Mutterschaftsgeld nebst Arbeitgeberzuschuss. Soweit auch für schwangere Frauen Kurzarbeit vereinbart wird, die sich im mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot befinden, sind zwei Konstellationen zu unterscheiden:

### **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

1. Die erste Konstellation betrifft Frauen im **Beschäftigungsverbot außerhalb der Schutzfristen gemäß § 3 Abs. 1 oder 2 MuSchG**. Dies ist der Zeitraum für die Zahlung von Mutterschutzlohn gemäß § 18 MuSchG.
2. Die zweite Konstellation betrifft Frauen im **Beschäftigungsverbot während der Schutzfristen gemäß § 3 Abs. 1 oder 2 MuSchG**. Dies ist der Zeitraum für die Zahlung von Mutterschaftsgeld gemäß § 19 MuSchG und den Arbeitgeberzuschuss gemäß § 20 MuSchG.

**Hinweis:** Die Ausführungen zu den mutterschutzrechtlichen Leistungsansprüchen für schwangere Frauen, die sich bei Kurzarbeit im Beschäftigungsverbot befinden, gelten entsprechend für stillende Frauen.

## **II. Ergebnis-Zusammenfassung**

Nach der Rechtsauffassung der drei genannten Bundesministerien sind beim zeitlichen Zusammenfallen von Beschäftigungsverboten und Kurzarbeit in allen Konstellationen Mutterschaftsleistungen zu erbringen. Insbesondere ist der Mutterschutzlohn (§ 18 MuSchG) – entgegen einer in der Rechtsliteratur vertretenen Meinung – auch bei Kurzarbeit zu gewähren. An Frauen, die sich in den Schutzfristen vor und nach der Entbindung gemäß § 3 MuSchG befinden, sind durch die Krankenkasse Mutterschaftsgeld (§ 19 MuSchG) und durch den Arbeitgeber der Arbeitgeberzuschuss (§ 20 MuSchG) zu zahlen. Eine genauere Darstellung der sich hieraus ergebenden Fallkonstellationen findet sich im **Anhang (unter V.)**.

Nach der gemeinsamen Bewertung des BMAS, des BMG und des BMFSFJ sprechen vor allem folgende gesetzessystematische Erwägungen dafür, dass für Frauen in Beschäftigungsverboten und während der Schutzfristen die Leistungen nach dem Mutterschutzgesetz Vorrang vor dem Kurzarbeitergeld haben:

- Nach § 21 Abs. 4 MuSchG werden bei der Berechnung des Bemessungsentgelts nur dauerhafte Änderungen des Entgelts berücksichtigt. Entgeltverminderungen aufgrund der Kurzarbeit zählen jedoch nicht dazu und werden nicht berücksichtigt. Dies spricht dafür, auch Frauen, für die während eines Beschäftigungsverbotes Kurzarbeit vereinbart wurde, Mutterschaftsleistungen zu gewähren.
- Umgekehrt wird das Kurzarbeitergeld als Leistung nach dem SGB III grundsätzlich nur Personen gewährt, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Die Zahlungen aus dem SGB III werden aus den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung finanziert. Die Zahlung von Kurzarbeitergeld an

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

schwängere Frauen im Beschäftigungsverbot würde so gesehen eine versicherungsfremde Leistung darstellen. Denn während eines Beschäftigungsverbots stehen sie dem Arbeitsmarkt ja gerade nicht zur Verfügung.

Für die beiden oben genannten Konstellationen ergibt sich damit folgendes Ergebnis:

**1. Leistungen während eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen (§ 18 MuSchG)**

- Mutterschutzlohn (§ 18 MuSchG) wird in vollem Umfang gezahlt. Die Auszahlung erfolgt durch den Arbeitgeber. Dieser kann über das U2-Verfahren gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 2 und 3 AAG die Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts und der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen durch die Krankenkasse erreichen.
- Die Höhe der Leistungen bemisst sich gemäß § 18 Satz 2 MuSchG nach dem kalendertäglichen Entgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schwangerschaft und den Vorgaben des § 21 MuSchG.

**2. Leistungen während eines Beschäftigungsverbots in den Schutzfristen (§§ 19, 20 MuSchG)**

- Mutterschaftsgeld (§ 19 MuSchG) und Arbeitgeberzuschuss (§ 20 MuSchG) werden in vollem Umfang gezahlt. Die Krankenkassen zahlen das Mutterschaftsgeld aus, der Arbeitgeber zahlt den Arbeitgeberzuschuss. Er kann über das U2-Verfahren gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 AAG die Erstattung des Zuschusses durch die Krankenkasse erreichen.
- Die Höhe der Leistungen bemisst sich gemäß §§ 19 Abs. 1, 20 Abs. 1 MuSchG, § 24i Abs. 2 SGB V nach dem kalendertäglichen Entgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist und den Vorgaben des § 21 MuSchG.

### **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

#### **III. Begründung**

##### **1 Leistungen während eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen (§ 18 MuSchG)**

Die Auslegung des § 18 MuSchG ergibt sich aus Wortlaut, gesetzgeberischer Zielsetzung und systematischer Einordnung. Im Einzelnen:

##### **1.1. Wortlaut**

§ 18 Abs. 1 Satz 1 MuSchG sieht Folgendes vor:

„Eine Frau, die **wegen eines Beschäftigungsverbots** außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung **teilweise oder gar nicht beschäftigt werden darf**, erhält von ihrem Arbeitgeber **Mutterschutzlohn**.“

##### **1.1.1. Grundsätzliches Angebot der Arbeitsleistung durch die Frau**

§ 18 Abs. 1 Satz 1 MuSchG regelt den Anspruch der Frau auf Mutterschutzlohn. Als Lohnanspruch setzt er zunächst einmal voraus, dass die Frau ihre Arbeitsleistung dem Arbeitgeber entsprechend der vertraglichen Bestimmungen grundsätzlich anbietet bzw. anbieten würde, wenn der Arbeitgeber wegen des mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot es nicht daran gehindert wäre, sie zu beschäftigen.

**Mangels eines solchen grundsätzlichen Arbeitsangebots** ist der Anspruch auf Mutterschutzlohn beispielsweise in folgenden Fällen nicht gegeben:

- bei Streik und Aussperrung – vgl. BAG, Beschl. v. 21.04.1971, GS 1/68; LAG Berlin, Urt. v. 28.07.1992, 11 Sa 114/90
- bei Elternzeit, § 22 MuSchG, (Ruhendstellen der Arbeitsverpflichtung nach dem BEEG) – vgl. BAG, Urt. v. 29.01.2003, 5 AZR 701/01
- bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Erkrankung – vgl. BAG, Urt. v. 17.10.2013, 8 AZR 742/12; LAG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 13.07.2017, 10 Sa 491/17
- bei Urlaub (Regeneration)

Dies ist im Fall der **Kurzarbeit** anders. Die Zahlung von Kurzarbeitergeld setzt gemäß § 96 Abs. 1 SGB III einen erheblichen Arbeitsausfall aus wirtschaftlichen Gründen oder wegen eines unabwendbaren Ereignisses voraus, der zum Entgeltausfall bei den Arbeitnehmer\*innen führt. Kurzarbeit stammt also ihrem Wesen nach aus der Sphäre des Arbeitgebers, der das Betriebsrisiko trägt, nicht aus der Sphäre

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

der Arbeitnehmerin. Würde sie keinem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot unterliegen, würde sie ihre Arbeitsleistung anbieten.

### **1.1.2. Kausalität des mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots**

Eine „Frau, die **wegen eines Beschäftigungsverbots** außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung teilweise oder gar **nicht beschäftigt werden darf**,“ erhält nach dem Wortlaut des § 18 MuSchG von ihrem Arbeitgeber Mutterschutzlohn. Ein Anspruch auf den Mutterschutzlohn entsteht nach der Auslegung des BAG nur, „wenn der Arbeitsausfall ‚wegen‘ eines Beschäftigungsverbots, d. h. in Beachtung und Befolgung eines solchen Verbots, eingetreten ist“ (BAG, Urt. v. 22.4.1998 – 5 AZR 478/97). Das Verbot muss nach der Rechtsprechung des BAG selbst die Ursache für den Ausfall der Arbeit und des Arbeitsentgelts sein.

#### **1.1.2.1. Ausschluss bei Ersatzursachen, die aus der Sphäre der Frau stammen**

Soweit sich das BAG bislang zum beschriebenen Kausalitätserfordernis geäußert hat, waren Urteilsgegenstand jeweils Ersatzursachen aus der Sphäre der Frau. Entscheidungen sind etwa ergangen zu Streik und Aussperrung (vgl. BAG Beschl. v. 21.04.1971, GS 1/68; LAG Berlin, Urt. v. 28.07.1992, 11 Sa 114/90), Elternzeit (§ 22 MuSchG, vgl. Urt. v. 29.01.2003, 5 AZR 701/01) sowie Arbeitsunfähigkeit infolge einer Erkrankung (vgl. BAG Urt. v. 17.10.2013, 8 AZR 742/12, LAG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 13.07.2017, 10 Sa 491/17). Die Arbeitsunterbrechung beruht in den Fällen des Urlaubs oder der Elternzeit auf einem eigenen Entschluss der schwangeren Frau. In Fällen des Streiks oder einer Aussperrung beruht sie auf der Entscheidung der Arbeitnehmerseite, einen Arbeitskampf zu führen. In Krankheitsfällen beruht die Arbeitsunterbrechung auf der individuellen Arbeitsunfähigkeit der schwangeren Frau. Wenn sie die individuellen Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine Beschäftigung nicht erfüllt und dann wegen des Fehlens einer öffentlich-rechtlichen Arbeitserlaubnis nicht beschäftigt werden darf, gilt das Gleiche. Diese Tatbestände stellen bereits für sich genommen jeweils eine Ursache für das Entfallen der Arbeitsleistung dar, die aus der Sphäre der Frau stammt. Denkt man also in diesen Konstellationen das Beschäftigungsverbot der Frau hinweg, verbleibt dennoch eine weitere Ursache aus ihrer Sphäre, die zum Wegfall der Beschäftigung führt.

Rechtsprechung zum Zusammentreffen von Beschäftigungsverbot und Kurzarbeit liegt bisher nicht vor (vgl. 1.1.2.2. zu einer offenbar anderen Rezeption in der Rechtsliteratur). Die Rechtsprechung, die bisher zum Ausschluss von Mutterschaftsleistungen ergangen ist, ist auf den Fall der Kurzarbeit zudem

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

nicht übertragbar. Dies ergibt sich aus der gesetzlichen Zielsetzung und aus gesetzessystematischen Erwägungen:

- Die bisherige Rechtsprechung trägt dem Umstand Rechnung, dass in (arbeits-)rechtlicher Betrachtung der Lohn- oder Lohnersatzanspruch grundsätzlich entfällt, wenn der Grund für den Arbeitsausfall aus der Sphäre der Frau stammt (so etwa im Fall ihrer Teilnahme an einem Streik). Denn sofern es bereits an einem Angebot der Arbeitsleistung fehlt, ist dies der Sphäre der Frau zuzuweisen. Dies ist bei der Kurzarbeit anders, denn hier hat sie die grundsätzliche Bereitschaft zur Arbeitsleistung, sofern sie sich nicht im mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot befinden würde. Die Nichtbeschäftigung infolge von Kurzarbeit ist deswegen rechtlich nicht der Sphäre der Frau zuzuordnen.
- Zweck der Kurzarbeit ist es, den Arbeitgeber von den wirtschaftlichen Folgen zu entlasten, die sich daraus ergeben, dass sich sein Betriebsrisiko verwirklicht. Wenn er aus den in §§ 95 ff. SGB III genannten Gründen vorübergehend nicht in der Lage ist, seine Arbeitnehmer\*innen zu beschäftigen, besteht – vorbehaltlich entsprechender Vereinbarungen mit den Arbeitnehmer\*innen – die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Der Arbeitgeber muss, anders als in vergleichbaren Konstellationen ohne das Instrument der Kurzarbeit, keinen Annahmeverzugslohn zahlen. Die Arbeitnehmer\*innen erhalten (wirtschaftlich) anstelle des üblichen Entgelts stattdessen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, soweit insbesondere die persönlichen Voraussetzungen des § 98 SGB III vorliegen.
- Unterstellt man, dass Frauen in mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten nach den Vorschriften des § 98 SGB III keinen Anspruch auf Zahlung von Kurzarbeitergeld hätten und dass die Kurzarbeit zudem noch eine Ersatzursache sei, die zum Wegfall des Anspruchs auf Mutterschutzlohn führe, wäre das Ergebnis, dass Frauen im Beschäftigungsverbot weniger – und im Fall von auf Null gesetzter Kurzarbeit – gar keinen Lohnausgleich bekämen. Das Instrument der Kurzarbeit, das den Zweck hat, den Arbeitgeber vor den wirtschaftlichen Folgen aus der Verwirklichung seines Betriebsrisikos zu schützen, würde dann zu Lasten schwangerer Frauen im Beschäftigungsverbot gehen.
- Die Auslegung, wonach grundsätzlich ein Anspruch auf Mutterschutzlohn besteht, entspricht im Hinblick auf den Anspruch dem Grunde nach in der gesetzessystematischen Betrachtung auch der Wertung, die sich aus der Regelung des § 21 MuSchG im Hinblick auf den Anspruch der Höhe nach

### **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

ergibt: Auch bei der Bestimmung der Höhe des Lohnanspruchs bleiben Umstände unberücksichtigt, die außerhalb der Sphäre der schwangeren Frau liegen. Umstände, die auch außerhalb der Sphäre der Frau liegen können, werden nach § 21 Abs. 4 MuSchG nur dann berücksichtigt, wenn sie dauerhaft sind (zu gesetzessystematischen Erwägungen eingehend unter 1.3.3.2).

Die Voraussetzungen des § 18 MuSchG liegen also nur dann nicht vor, wenn die Frau aufgrund von **Umständen, die ihrer Sphäre zuzuordnen sind**, nicht beschäftigt wird.

Die Beschäftigung der Frau entfällt beim Zusammenfallen von Kurzarbeit und Beschäftigungsverbot also gerade aufgrund des Beschäftigungsverbots, solange dieses besteht. (a.A. BeckOK/Dahm, 55. Aufl., 2020, § 18 MuSchG, ErfK/Schlachter, 20. Aufl., 2020, § 18 MuSchG, Rn. 5).

#### **1.1.2.2. Bisherige Einordnung in der Kommentarliteratur**

Einige juristische Kommentare verweisen auf ein Urteil des BAG aus dem Jahr 1970 (BAG, Urte. v. 07.04.1970, 2 AZR 201/69), um den Ausschluss eines Anspruchs auf Mutterschutzlohn in Anwendung des sog. Grundsatzes der Monokausalität bei Zusammentreffen von Kurzarbeit und mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten zu begründen. Dies ist nicht überzeugend. Denn dieser Grundsatz ist, unter Berücksichtigung der dargestellten gesetzessystematischen Erwägungen, auf Fälle zu beschränken, in denen die Ersatzursache der Sphäre der Frau zuzurechnen ist.

Das vielfach zitierte Urteil befasst sich überhaupt nicht mit einer Beschäftigten, die während der Phase von Kurzarbeit im Betrieb von einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot betroffen ist, sondern betrifft (lediglich) eine von Kurzarbeit betroffene schwangere Beschäftigte. Die Urteilsbegründung geht kurz auch auf den Anspruch nach § 11 MuSchG a.F. (Mutterschutzlohn) ein und stellt fest, dass wegen des durch die Kurzarbeit bedingten Arbeitsausfalls auch kein Lohnersatz nach § 11 MuSchG a.F. verlangt werden kann (juris-Fassung zu Rn. 27). Zudem ergibt sich aus den Urteilsgründen, dass die Anordnung von Kurzarbeit auf Grundlage einer tarifvertraglichen Kurzarbeitsklausel in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung auch für schwangere Frauen möglich ist. Darin liegt laut BAG kein der Änderungskündigung vergleichbares Verhalten, welches aufgrund des gegenüber Schwangeren geltenden Kündigungsverbots (§ 17 Abs. 1 Nr. 1 MuSchG n. F., § 9 MuSchG a. F.) unzulässig wäre. Aus all diesem lässt sich jedoch nicht der Schluss ziehen, dass bei Kurzarbeit während eines Beschäftigungsverbots kein Mutterschutzlohnanspruch bestehen würde. Das Urteil kann dementsprechend nicht herangezogen werden, um das Nichtbestehen eines Mutterschutzlohnanspruchs während im Betrieb vereinbarter Kurzarbeit zu begründen.

## **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

### **1.2. Gesetzgeberische Zielsetzung**

#### **1.2.1. Praktische Wirksamkeit des mutterschutzrechtlichen Gesundheitsschutzes**

Ziel der §§ 18 bis 21 MuSchG insgesamt ist es, der schwangeren Beschäftigten im Ergebnis durchgehend gleiche Leistungen in Höhe des früheren durchschnittlichen Arbeitsentgelts zu gewähren (BT-Drs. 18/8963, S. 40). Sie soll so, in Übereinstimmung mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 2 Satz 1 GG, vor einer diskriminierenden Behandlung aufgrund ihrer Schwangerschaft geschützt werden.

#### **1.2.2. Praktikabilitätserwägungen**

Folgender Gesichtspunkt ist, unter Berücksichtigung dieser übergeordneten Zielsetzung, ebenfalls nicht außer Acht zu lassen: Die Berechnung der mutterschutzrechtlichen Leistungen soll für den Arbeitgeber und die Schwangere praktikabel bleiben.

Daher wird für die Berechnung des Mutterschutzlohns gemäß § 18 Satz 2 MuSchG immer der gleiche Zeitraum zugrunde gelegt. Maßgeblicher Zeitraum sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Eintritt der Schwangerschaft. Der Arbeitgeber, der die Höhe des Mutterschutzlohns ermittelt, muss daher nur einmal pro Schwangerschaft der betreffenden Arbeitnehmerin eine Berechnung vornehmen. Dies gilt auch dann, wenn die gleiche Arbeitnehmerin in einer Schwangerschaft von mehreren mit Unterbrechung aufeinanderfolgenden Beschäftigungsverboten außerhalb der Schutzfrist betroffen ist. Für die Schwangere hat diese Berechnungsmethode den Vorteil, dass für sie auch im Vorfeld die Höhe ihres Mutterschutzlohns gut ermittelbar ist.

Das gesetzgeberische Ziel, eine praktikable Ermittlungsmethode für mutterschutzrechtliche Leistungen zu schaffen, erfordert auch eine einheitliche Vorgehensweise bei der Entscheidung, welche Sachverhalte für die Ermittlung der Leistungshöhe berücksichtigt werden sollen. § 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG sieht vor, dass Kürzungen des Arbeitsentgelts infolge von Kurzarbeit für die Leistungen der §§ 18 bis 20 MuSchG unberücksichtigt bleiben. Diese treffen unmittelbar zunächst eine Regelung für Bemessungszeiträume, in denen die Kurzarbeit im Betrieb besteht. Für die Frage, ob während Zeiten der Kurzarbeit im Betrieb überhaupt ein Anspruch auf Mutterschutzlohn dem Grunde nach besteht, sollte der gleiche Maßstab angelegt werden. So kann eine möglichst konsistente Gesetzesauslegung erreicht werden.



## **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

### **1.3. Systematik**

#### **1.3.1. Unionsrechtliche Vorgaben**

##### **1.3.1.1. EU-Mutterschutz-Richtlinie**

Aus der Präambel der EU-Mutterschutz-Richtlinie (Richtlinie 92/85/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992) ergibt sich Folgendes: „Der Schutz der Sicherheit und der Gesundheit von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen darf Frauen auf dem Arbeitsmarkt nicht benachteiligen; er darf ferner nicht die Richtlinien zur Gleichbehandlung von Männern und Frauen beeinträchtigen.“ Dieser unionsrechtlichen Zielsetzung entspricht die Fortzahlung des Arbeitsentgelts als Mutterschutzlohn.

##### **1.3.1.2. Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union**

Die Mitgliedsstaaten sind nach Art. 157 Abs. 1 AEUV verpflichtet, die Anwendung des Grundsatzes des gleichen Entgelts für Frauen und Männer bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit sicherzustellen. Dazu gehört es auch, sicherzustellen, dass Frauen nicht aufgrund von Schwangerschaft eine Entgeltverringerung erfahren.

#### **1.3.2. Zusammenwirken der mutterschutzrechtlichen Regelungen**

Würde man die Regelung des § 18 MuSchG in der Weise auslegen, dass auch die Kurzarbeit zu einem Ausschluss des Anspruchs auf Mutterschutzlohn führen würde, hätte dies Wertungswidersprüche im Hinblick auf die gesetzgeberische Wertung des § 21 MuSchG und die gesetzgeberischen Vereinfachungsbemühungen zur Folge:

##### **1.3.2.1. § 21 Abs. 4 MuSchG – Mutterschutzrechtlicher Gleichbehandlungsgrundsatz**

Nach § 21 Abs. 4 MuSchG ist bei einer **dauerhaften Änderung** der Arbeitsentgelthöhe die geänderte Arbeitsentgelthöhe bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts für die Leistungen nach den §§ 18 bis 20 MuSchG zugrunde zu legen. Dies gilt für den gesamten Berechnungszeitraum, wenn die Änderung während des Berechnungszeitraums wirksam wird. Wenn die Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum wirksam wird, gilt es ab Wirksamkeit der Änderung der Arbeitsentgelthöhe.

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

Es soll sichergestellt werden, dass schwangere Frauen nicht schlechter, aber auch nicht besser behandelt werden als nichtschwangere Frauen (BT-Drs. 18/8963, S. 93). Dies gilt allerdings nur im Rahmen des § 21 Abs. 4 MuSchG. Kurzfristige oder vorübergehende Veränderungen des Einkommens infolge von Kurzarbeit oder Einmalzahlungen werden aus Gründen der Praktikabilität (zur Vermeidung kleinteiliger Berechnungen) nicht berücksichtigt.

**1.3.2.2. § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG – Grundsätzlich keine Entgeltverringerung aufgrund unverschuldeter Fehlzeiten**

In § 21 Abs. 1 MuSchG findet sich eine Ausnahme von dem Grundsatz, dass als Berechnungszeiträume für die Mutterschutzleistungen jeweils die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem maßgeblichen Ereignis (für den Mutterschutzlohn: Eintritt der Schwangerschaft, § 18 Satz 2 MuSchG; für das Mutterschaftsgeld: Beginn der Schutzfrist, § 24 i Abs. 2 Satz SGB V) zugrunde gelegt werden. Nach § 21 Abs. 1 MuSchG bleiben für den Berechnungszeitraum Zeiten unberücksichtigt, in denen die Frau infolge unverschuldeter Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt hat. Die Frau soll also nicht von Leistungskürzungen betroffen sein, deren Ursache nicht in ihrer Sphäre liegt. § 21 Abs. 2 MuSchG normiert ergänzend die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts für die mutterschutzrechtlichen Leistungen. Nach Nr. 2 bleiben bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts Kürzungen unberücksichtigt, die infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis eintreten.

Indem § 21 MuSchG ausdrücklich die Kurzarbeit und ihre Unbeachtlichkeit bei der Berechnung des Mutterschutzlohns der Höhe nach erwähnt, wird die Intention des Gesetzgebers deutlich, dass Zeiten der Kurzarbeit einer Frau im mutterschutzrechtlichen Leistungsrecht nicht zum Nachteil gereichen sollen. Es wäre widersprüchlich, die Kurzarbeit als Ausschlussstatbestand zu behandeln, wenn geprüft wird, ob überhaupt ein Anspruch auf Mutterschutzlohn (Anspruch dem Grunde nach) besteht und bei der Ermittlung der Anspruchshöhe die Kurzarbeit nicht als leistungsmindernd zu berücksichtigen, indem eingetretene Kürzungen des Arbeitsentgelts infolge von Kurzarbeit ausgeklammert werden.

**1.3.3. Systemgerechte Trennung der Leistungssysteme; systemgerechte Folgewirkungen der Auslegung**

Schließlich ermöglicht die Auslegung, wonach die schwangere Frau auch bei Kurzarbeit im Betrieb ihren mutterschutzrechtlichen Lohnanspruch behält, eine systemgerechte Trennung der Leistungssysteme des MuSchG und des SGB III.

### **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

#### **1.3.3.1. Unvereinbarkeit mit der Systematik des SGB III**

Die §§ 95 ff. SGB III treffen Regelungen über das Kurzarbeitergeld als Leistung der Arbeitslosenversicherung und dienen der Vermeidung von Arbeitslosigkeit. Das Kurzarbeitergeld soll dementsprechend nur denjenigen zugutekommen, die dem Arbeitgeber grundsätzlich zur Arbeit zur Verfügung stehen.

- Dies ist jedoch bei Schwangeren während eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots gerade nicht der Fall. Es wäre deshalb systemwidrig, schwangeren Frauen im Beschäftigungsverbot Kurzarbeitergeld und damit eine Leistung nach dem SGB III zu gewähren.
- Die Zahlung von Kurzarbeitergeld während eines vollständigen Beschäftigungsverbots wäre insbesondere nicht mit der gesetzgeberischen Zielsetzung des § 98 SGB III vereinbar. Dieser gibt an, welches die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld sind. Ein vorübergehender, nicht vermeidbarer und erheblicher Arbeitsausfall, der zum Bezug von Kurzarbeitergeld berechtigt, kann nur dort eintreten, wo ein\*e Beschäftigte\*r tatsächlich arbeitet und die Arbeit aufgrund von wirtschaftlichen Gründen oder wegen eines unabwendbaren Ereignisses ganz oder teilweise wegfällt. Soweit schwangere Beschäftigte einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot unterliegen, stehen sie aus anderen Gründen, nämlich wegen des mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots, nicht für die Arbeit zur Verfügung. Im Fall eines teilweisen Beschäftigungsverbots stehen Frauen im Hinblick auf den Teil der Beschäftigung, der nicht dem Beschäftigungsverbot unterliegt, dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung. Im Fall eines teilweisen Beschäftigungsverbots wäre demnach für den nicht dem Beschäftigungsverbot unterfallenden Teil der Beschäftigung Entgelt zu zahlen, für den infolge des Beschäftigungsverbots entfallenden Anteil Mutterschutzlohn (vgl. auch Anhang, unter V.). Wäre der nicht durch das Beschäftigungsverbot betroffene Beschäftigungsanteil durch Kurzarbeit betroffen, stünde die gesetzliche Systematik dem Bezug von Kurzarbeitergeld für diesen Teil der Beschäftigung nicht entgegen.
- Die Zahlungen nach dem SGB III werden aus Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung finanziert. Die Zahlung von Kurzarbeitergeld an schwangere Frauen in einem vollständigen Beschäftigungsverbot könnte daher als versicherungsfremde Leistung einzuordnen zu sein. Soweit schwangere Frauen wegen eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots nicht beschäftigt werden dürfen, stehen sie dem Arbeitsmarkt gerade nicht zur Verfügung. Anderes gilt, wenn im Falle eines teilweisen Beschäftigungsverbots nur der Teil der Beschäftigung von Kurzarbeit betroffen ist, der dem Beschäftigungsverbot nicht unterliegt (vgl. auch Anhang, unter V.).

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

**1.3.3.2. Vereinbarkeit mit der mutterschutzrechtlichen Leistungssystematik**

Zur Vermeidung von Leistungslücken für schwangere Frauen in Beschäftigungsverboten ist eine Auslegung der §§ 18 ff. MuSchG interessengerecht, die der mutterschutzrechtlichen Leistungssystematik entspricht.

- Die Auslegung, wonach der Mutterschutzlohn auch in Zeiten der Kurzarbeit im Betrieb gewährt wird, entspricht dem Wortlaut des § 18 MuSchG. Sie ist systemgerecht und trägt der gesetzgeberischen Zielsetzung der Vermeidung von Schutzlücken für schwangere Frauen Rechnung.
- Legt man § 18 MuSchG so aus, dass nur Gründe, die in der Sphäre der Schwangeren liegen, zum Ausschluss des Anspruchs auf Mutterschutzlohn führen, ermöglicht dies ein Ineinandergreifen mit den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften der §§ 95 ff. SGB III über das Kurzarbeitergeld.
- Die Arbeitgeberbeiträge zum U2-Umlageverfahren dienen gerade der Erstattung der Kosten für Mutterschutzlohn, die bei den Arbeitgebern der Frauen im Beschäftigungsverbot anfallen. Soweit auch bei Kurzarbeit ein Anspruch auf Mutterschutzlohn besteht, ist eine Erstattung der dadurch entstandenen Aufwendungen über das U2-Verfahren grundsätzlich begründet und systemkonform.

**1.4. Gesamtbetrachtung**

Damit ist § 18 MuSchG so auszulegen, dass nur Gründe, die in der Sphäre der Schwangeren liegen, zum Ausschluss des Anspruchs auf Mutterschutzlohn führen. Dies entspricht dem gesetzgeberischen Schutzgedanken und der gesetzlichen Systematik des mutterschutzrechtlichen Leistungsrechts nach § 18 ff. MuSchG.

Folge der Zahlung des Mutterschutzlohns ist, dass Frauen während der Schutzfrist höhere Leistungen erhalten als Frauen in Kurzarbeit. Dies entspricht dem Wortlaut und der Systematik des § 21 Abs. 1, 2 MuSchG.

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

**2. Leistungen während eines Beschäftigungsverbotes in den Schutzfristen (§§ 19, 20 MuSchG)****2.1. Wortlaut der §§ 19, 20 MuSchG i.V.m. § 24i SGB V**

Die maßgeblichen Regelungen in §§ 19, 20 ff. MuSchG sowie in § 24i SGB V differenzieren zwischen Frauen, die Mitglieder in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, und Frauen, die keine Mitglieder sind.

**2.1.1. Mutterschaftsgeld für Mitglieder in einer gesetzlichen Krankenversicherung**

Die Vorschriften der §§ 19, 20 MuSchG, § 24i SGB V setzen voraus, dass sich die Frau in der Schutzfrist vor oder nach der Entbindung gemäß § 3 MuSchG befindet und eine Mitgliedschaft der Frau in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Das Mutterschaftsgeld gemäß § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V hat die Höhe des um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung. Es beträgt jedoch höchstens 13 Euro pro Kalendertag. Im Übrigen wird die Einkommenssicherung durch den Arbeitgeberzuschuss gemäß § 20 MuSchG gewährleistet.

Die Frau muss im Fall der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Frauen, die bei Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Krankengeld haben, haben nur dann Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld, wenn die Schutzfrist Grund für den Ausfall des Arbeitsentgelts ist. Im Falle der Kurzarbeit während der Schutzfristen ist maßgeblicher Grund für den Ausfall des Entgelts die Schutzfrist. Hinzu kommt, dass mit dem unter 1.1.2.1 ausführlich dargestellten Sphärengedanken die Kurzarbeit aus dem Verantwortungsbereich des Arbeitgebers stammt und die Folgen somit nicht zu Lasten der schwangeren Frau in der Schutzfrist vor oder nach der Entbindung gehen können.

**2.1.2. Mutterschaftsgeld für Frauen, die keine Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung sind**

Frauen, die nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind, haben keinen Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld gegen die gesetzliche Krankenversicherung. Diese Frauen werden stattdessen für die Zeiten während der Schutzfristen durch Zahlung von Mutterschaftsgeld durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (bis zum 31.12.2019 Bundesversicherungsamt) abgesichert. Der Anspruch der

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

betreffenden Frauen ist auf insgesamt 210 Euro begrenzt. Um die Leistung zu erhalten, muss die Frau einen Antrag beim Bundesamt für Soziale Sicherung stellen.

### **2.1.3. Arbeitgeberzuschuss**

Während der Schutzfristen des § 3 MuSchG erhalten Frauen einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld. Der Anspruch ist akzessorisch zum Anspruch auf Mutterschaftsgeld und dient zur Sicherung des üblichen Einkommens. Der Arbeitgeberzuschuss wird gemäß § 20 MuSchG in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung bezahlt.

### **2.2. Gesetzgeberische Zielsetzung**

Ziel der §§ 18 bis 21 MuSchG insgesamt ist es, der schwangeren Beschäftigten im Ergebnis durchgehend gleiche Leistungen in Höhe des früheren durchschnittlichen Arbeitsentgelts zu gewähren. Dies kann durch die Zahlung von Mutterschaftsgeld auch während des Zeitraums von Kurzarbeit im Betrieb sichergestellt werden. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu 1.2 verwiesen.

### **2.3. Systematik**

Ziel der §§ 19, 20 MuSchG und des § 24i SGB V ist die Einkommenssicherung schwangerer Frauen während der Schutzfristen sowie der Diskriminierungsschutz. Insgesamt werden durch Mutterschaftsgeld und Arbeitgeberzuschuss die gleichen Ziele verfolgt wie durch den Mutterschutzlohn gemäß § 18 MuSchG. Insofern sind die dazu unter 1.3 ausgeführten Erwägungen übertragbar.

### **2.4. Gesamtbetrachtung**

Das Entgelt der Frau während der Mutterschutzfristen i. S. d. § 3 Abs. 1, 2 MuSchG entfällt aufgrund des mutterschutzbedingten Arbeitsausfalls. Folge der Zahlung des Mutterschaftsgeldes ist, dass Frauen während der Schutzfrist höhere Leistungen erhalten als Frauen in Kurzarbeit. Dies entspricht dem Wortlaut und der Systematik des § 21 Abs. 1, 2 MuSchG. Es steht im Einklang mit der Zielsetzung, den mutterschutzrechtlichen Einkommensschutz zu gewährleisten. Der grundsätzliche mutterschutzrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz, der in § 21 Abs. 4 MuSchG normiert ist (dazu eingehend unter 1.3.2.1) wird gewahrt. Praktikabilitätsabwägungen und das Ziel einer einheitlichen Berechnung aller

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

mutterschutzrechtlichen Leistungen (dazu eingehend unter 1.2.2.) rechtfertigen die finanzielle Besserstellung gegenüber Frauen, die Kurzarbeitergeld beziehen.

**IV. Folgenbetrachtung**

Insgesamt ergibt sich, dass Beschäftigungsverbote in und außerhalb der Schutzfristen leistungsmindernd gleichbehandelt werden. Kurzarbeit wirkt sich für Frauen im Mutterschutz nicht leistungsmindernd aus. Sie wird sowohl beim Anspruch dem Grunde nach als auch beim Anspruch der Höhe nach nicht berücksichtigt. Schwangere Frauen erhalten in diesen Phasen jeweils volle mutterschutzrechtliche Leistungen, so dass ihr Einkommen auch während Zeiten der Kurzarbeit im Betrieb gesichert ist. Dem Grundsatz, dass schwangere Frauen nicht schlechter, aber auch nicht bessergestellt werden dürfen, wird im Rahmen des § 21 Abs. 4 MuSchG Rechnung getragen. Entsprechendes gilt für stillende Frauen.

## **Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

### **V. Anhang – Fallkonstellationen für die Zahlung von Mutterschaftsleistungen während Kurzarbeit**

Grundsätzlich gilt:

#### **1. Leistungen außerhalb der Schutzfristen des § 3 MuSchG:**

Der Arbeitgeber darf die Frau nicht beschäftigen, soweit sie ein ärztliches Beschäftigungsverbot erhalten hat oder die Arbeit unter ein betriebliches Beschäftigungsverbot fällt. Allerdings kann die Frau nach Maßgabe des § 13 MuSchG verpflichtet sein, eine andere, auch geringer bezahlte Arbeitsaufgabe zu übernehmen, die nicht von einem Beschäftigungsverbot erfasst ist (geringerer Stundenanteil, andere Tageszeit, andere Arbeit).

Bei der Berechnung der Höhe des Mutterschutzlohns sind die letzten drei abgerechneten Monate vor Beginn der Schwangerschaft zugrunde zu legen, wobei gem. § 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG Kürzungen, z.B. durch Kurzarbeit, unberücksichtigt bleiben. Der Anspruch auf Mutterschutzlohn gemäß § 18 MuSchG bewirkt in allen Fällen einen Ausgleich bis zur Höhe des bisherigen Durchschnittsverdienstes, wenn und soweit die Frau infolge des Beschäftigungsverbot eine Verdienstminderung bzw. einen Verdienstaufschlag erleidet. Ereignisse, die ohne Zusammenhang mit einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot lediglich zufällig in die Zeit der Schwangerschaft fallen und zu einer Verdiensteinbuße führen, bewirken keinen Anspruch auf Mutterschutzlohn (z.B. Kurzarbeit während der Schwangerschaft, ohne dass ein Beschäftigungsverbot besteht).

Soweit anstelle eines Teils oder des gesamten Lohns ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld in Betracht kommt, weil ein Arbeitsausfall mit Entgeltausfall vorliegt, kann ein solcher Anspruch regelmäßig nur in dem Umfang gegeben sein, in dem die Frau nicht einem Beschäftigungsverbot unterliegt.

#### **2. Leistungen in den Schutzfristen des § 3 MuSchG:**

Während der Schutzfrist vor der Entbindung darf eine Frau nur mit ihrer ausdrücklichen Einwilligung (§ 3 Abs. 1 S.1 MuSchG) und nur innerhalb der während einer Schwangerschaft zulässigen Grenzen weiter beschäftigt werden; diese Einwilligung kann sie jederzeit zurückziehen. Während der Schutzfrist nach der Entbindung darf sie gar nicht beschäftigt werden.

Wenn und soweit sie – freiwillig – arbeitet und dafür Arbeitsentgelt, auch Entgeltfortzahlung nach § 11 BUrlG, bezieht, ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld gemäß § 19 MuSchG und auf den Arbeitgeberzuschuss gemäß § 20 MuSchG.



**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

Tritt im Betrieb ein Arbeitsausfall mit der Folge von Kurzarbeit ein, so kann sie ihre Einwilligung in die Beschäftigung während der Schutzfrist vor der Entbindung zurückziehen und in voller Höhe das Mutterschaftsgeld und den Zuschuss des Arbeitgebers (§§ 19, 20 MuSchG) beanspruchen.

Bei der Berechnung der Höhe des Mutterschaftsgelds und des Arbeitgeberzuschusses sind die letzten drei abgerechneten Monate vor Beginn der Schutzfrist zugrunde zu legen, wobei gem. § 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG Kürzungen, z.B. durch Kurzarbeit, unberücksichtigt bleiben.

**Orientierungspapier „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**  
 Bewertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
 unter Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit und für Arbeit und Soziales

	<b>Beschäftigungsverbot außerhalb der Schutzfristen gemäß § 3 MuSchG</b>	<b>Beschäftigungsverbot in den Schutzfristen gemäß § 3 MuSchG</b>
<b>vor Beginn von Kurzarbeit</b>	Arbeitsentgelt, wenn und soweit die Frau (außerhalb von Beschäftigungsverboten) arbeitet, im Übrigen Mutterschutzlohn gemäß § 18 MuSchG.	Mutterschaftsgeld gemäß § 19 MuSchG, es sei denn, es wird ausdrücklich freiwillig gearbeitet. In diesem Fall geht der Anspruch auf Arbeitsentgelt vor.
<b>während Kurzarbeit</b>	Ab dem Monat mit vollständigem oder teilweisem Arbeits- und entsprechendem Entgeltausfall: Kurzarbeitergeld anstelle des Arbeitsentgelts für den Anteil der Beschäftigung, der nicht einem Beschäftigungsverbot unterliegt. Im Übrigen Anspruch auf Mutterschutzlohn, soweit ein Beschäftigungsverbot besteht.	Mutterschaftsgeld gemäß § 19 MuSchG, es sei denn, die Frau hätte ausdrücklich freiwillig gearbeitet. Dann ist das Kurzarbeitergeld vorrangig. Allerdings darf die Frau im Falle der Anordnung von Kurzarbeit von ihrem Recht Gebrauch machen, jederzeit die Schutzfrist in Anspruch zu nehmen.
<b>Fortsetzung nach Beendigung von Kurzarbeit</b>	Arbeitsentgelt, wenn und soweit die Frau arbeitet, im Übrigen Mutterschutzlohn.	Mutterschaftsgeld gemäß § 19 MuSchG, es sei denn, es wird ausdrücklich freiwillig gearbeitet. In diesem Fall geht der Anspruch auf Arbeitsentgelt vor.

GKV–Spitzenverband, Berlin<sup>1</sup>

AOK–Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

---

Gemeinsames Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 03.12.2020 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

---

---

<sup>1</sup> Der GKV–Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

## Vorwort

Die Vorschrift des § 24c SGB V, welcher den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft aufzählt, entspricht weitgehend dem bisherigen § 195 Reichsversicherungsordnung (RVO). Durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) vom 23.10.2012 (BGBl. I Nr. 54, S. 2246 ff.) wurde § 24c SGB V zusammen mit den weiteren Vorschriften, die die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft regeln (§§ 24d – 24i SGB V), mit Wirkung zum 30.10.2012 aus der RVO mit einigen Änderungen in das SGB V überführt.

Durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 23.05.2017 (BGBl. I Nr. 30, S. 1228 ff.) erfolgten grundsätzlich zum 01.01.2018 grundlegende Anpassungen des Mutterschutzrechts an veränderte gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen. Durch die gesetzlichen Änderungen wurde die Fortführung der Erwerbstätigkeit von Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit – unter Berücksichtigung von mutterschutzrechtlichen Anforderungen – erleichtert. Zudem wird seither berufsgruppenunabhängig ein für alle Frauen einheitliches Gesundheitsschutzniveau in der Schwangerschaft, nach der Entbindung und während der Stillzeit sichergestellt. Darüber hinaus wurden die in Teilen bisher unterschiedlichen Berechnungsweisen für den Mutterschutzlohn, das Mutterschaftsgeld und den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vereinheitlicht. Bereits zum 30.05.2017 wurden die Regelungen einer verlängerten Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX und eines Kündigungsschutzes bei einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche neu eingeführt, wozu im gemeinsamen Rundschreiben zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der Fassung vom 19./20.06.2017 bereits entsprechende Erläuterungen aufgenommen wurden.

Darüber hinaus wurde durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I Nr. 66, S. 3234 ff.) eine Anpassung der Verweise auf die Normen des SGB IX ab dem 01.01.2018 notwendig.

Aufgrund der gesetzlichen Änderungen, die zum 01.01.2018 in Kraft getreten sind, war eine Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich geworden. Das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft löste das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 19./20.06.2017 mit Wirkung zum 01.01.2018 ab. Infolge weiterer gesetzlicher Änderungen erfolgte eine weitere Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens, weshalb das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 durch das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 abgelöst wurde.

Zwischenzeitlich wurde eine erneute Aktualisierung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich, wodurch das gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 03.12.2020 das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 06./07.12.2017 in der Fassung vom 04./05.12.2018 mit Wirkung zum 01.01.2021 ablöst. Die konkreten Änderungen können der Änderungshistorie entnommen werden.

Mit diesem Rundschreiben geben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene grundlegende Hinweise zu den in diesem Kontext relevanten fachlichen Fragen und Anforderungen. Offen gebliebene gemeinsame Umsetzungsfragen werden in den routinemäßigen Besprechungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene weiter beraten und bei Bedarf einvernehmlichen Lösungen zugeführt. Diese Lösungen werden im Rundschreiben regelmäßig aktualisiert und in einer Änderungsübersicht kenntlich gemacht. Der Änderungshistorie können in Kurzform der Hintergrund und die betroffenen Passagen der Änderung entnommen werden; soweit dort keine Änderungshistorie vorhanden ist, befindet sich der Text demnach in der Ursprungsfassung vom 06./07.12.2017.

An einigen Stellen wird auf die Meldepflichten der Arbeitgeber und in diesem Zusammenhang auf die Kommentierung zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ hingewiesen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Änderungshistorie .....</b>	<b>11</b>
<b>2. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft.....</b>	<b>15</b>
2.1 Aufzählungen der Leistungen .....	16
2.2 Verweisungen .....	16
2.3 Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben.....	17
<b>3. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe .....</b>	<b>18</b>
3.1 Allgemeines .....	18
3.2 Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung.....	18
3.2.1 Begriff der ärztlichen Betreuung .....	18
3.2.2 Ärztliche Betreuung als vorbeugende Maßnahme .....	19
3.2.3 Ärztliche Betreuung als heilende Maßnahme .....	19
3.2.4 Ärztliche Betreuung als Hilfe bei der Entbindung .....	20
3.2.5 Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft .....	20
3.2.6 Rückbildung nach der Entbindung.....	20
3.3 Hebammenhilfe.....	21
<b>4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln .....</b>	<b>23</b>
4.1 Inhalt und Umfang der Leistungen .....	23
<b>5. Entbindung.....</b>	<b>24</b>
5.1 Ambulante und stationäre Entbindung.....	24
5.2 Dauer des Anspruchs auf stationäre Entbindung .....	25
5.3 Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung .....	25
5.4 Keine Zuzahlung während der stationären Entbindung .....	25
Beispiel 1 – stationäre Entbindung .....	26
Beispiel 2 – Krankenhausbehandlung wegen Krankheit mit anschließender stationärer Entbindung .....	26
5.5 Wahlrecht unter den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen.....	26
<b>6. Häusliche Pflege .....</b>	<b>27</b>
6.1 Inhalt der Leistung .....	27
6.2 Dauer der Leistung.....	27
6.3 Umfang der Leistung .....	27
6.4 Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.....	28
6.5 Ausführung der Leistung .....	28
6.6 Verfahren.....	28

<b>7. Haushaltshilfe.....</b>	<b>29</b>
<b>7.1 Inhalt der Leistung .....</b>	<b>29</b>
<b>7.2 Anspruchsvoraussetzungen und Dauer.....</b>	<b>29</b>
7.2.1 Aufenthalt im Haushalt.....	30
Beispiel 3 – Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V .....	30
7.2.2 Stationärer Aufenthalt .....	31
<b>7.3 Umfang der Leistung .....</b>	<b>31</b>
<b>7.4 Ausführung der Leistung .....</b>	<b>31</b>
<b>7.5 Verfahren.....</b>	<b>32</b>
<b>8. Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung .....</b>	<b>33</b>
<b>8.1 Allgemeines .....</b>	<b>34</b>
<b>8.2 Haushaltshilfe als Gesetzesleistung.....</b>	<b>34</b>
<b>9. Mutterschaftsgeld .....</b>	<b>35</b>
<b>9.1 Grundsätzliches .....</b>	<b>36</b>
9.1.1 Personenkreis .....	36
9.1.2 Leistungsauslösende Tatbestände .....	38
<b>9.2 Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts.....</b>	<b>39</b>
9.2.1 Schutzfristen.....	40
9.2.1.1 Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG .....	40
9.2.1.2 Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG.....	40
9.2.1.2.1 Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung .....	41
9.2.2 Arbeitsverhältnis .....	42
9.2.2.1 Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist .....	42
9.2.2.1.1 Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses .....	43
9.2.2.1.2 Beschäftigung in Heimarbeit.....	43
9.2.2.2 Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber.....	43
Tabelle 1 – Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG.....	44
9.2.2.3 Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs.....	46
9.2.2.3.1 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des ersten Monats eines unbezahlten Urlaubs im Anschluss an die Elternzeit bzw. an eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V.....	47
Beispiel 4 – Schutzfristbeginn während eines unbezahlten Urlaubs bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V.....	47
9.2.2.3.2 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft.....	48
Beispiel 5 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt innerhalb der Zeiten des unbezahlten Urlaubs .....	48

Beispiel 6 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs .....	49
9.2.2.4 Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft).....	50
9.2.2.5 Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist .....	51
Beispiel 7 – Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist.....	51
Beispiel 8 – Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist .....	51
9.2.2.6 Ende des Arbeitsverhältnisses vor Beginn der Schutzfrist.....	52
9.2.2.7 Günstigkeitsprüfung.....	52
Beispiel 9 – Günstigkeitsprüfung.....	53
Beispiel 10 – keine Günstigkeitsprüfung.....	53
9.2.3 Bestimmung des Berechnungszeitraums des Mutterschaftsgeldes .....	54
9.2.3.1 Berechnungszeitraum von drei Monaten.....	54
Beispiel 11 – Bestimmung Berechnungszeitraum bei früherer oder späterer Entbindung .....	54
Beispiel 12 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen Teilmonat.....	55
Beispiel 13 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen ganzen Monat .....	55
Beispiel 14 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit mehrfachen unverschuldeten Fehlzeiten .	56
Beispiel 15 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten und verschuldeten Fehlzeiten für kompletten Monat.....	56
Beispiel 16 – Beendigung eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen .....	57
Beispiel 17 – Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen .....	57
Beispiel 18 – Berechnungszeitraum bei Bezug von Arbeitslosengeld neben einer weiteren Beschäftigung.....	58
9.2.3.2 Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis .....	59
Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate .....	59
Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns .....	59
9.2.3.3 Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses .....	60
Beispiel 21 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis im Berechnungszeitraum ....	60
Beispiel 22 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis nach dem Berechnungszeitraum .....	61
9.2.4 Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes .....	61
9.2.4.1 Begriff Arbeitsentgelt .....	61
9.2.4.2 Nettoarbeitsentgelt .....	62
9.2.4.2.1 Wohnsitz im Inland.....	62
Beispiel 23 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt bei freiwilliger Mitgliedschaft .....	62
9.2.4.2.2 Im anderen Staat wohnende Versicherte.....	63
9.2.4.3 Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit .....	64



Beispiel 24 – Beendigung Elternzeit mit einem geringeren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung .....	65
Beispiel 25 – Beendigung Elternzeit mit einem höheren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung .....	65
9.2.4.4 Leistungen während der Elternzeit .....	66
9.2.4.5 Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe .....	66
9.2.4.5.1 Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums .....	67
Beispiel 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum .....	67
9.2.4.5.2 Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum .....	68
Beispiel 27 – Änderung Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum .....	68
Beispiel 28 – Änderung Arbeitsentgelthöhe bei vertraglicher Änderung nach dem Berechnungszeitraums.....	69
9.2.4.6 Mehrere Arbeitsverhältnisse.....	70
Beispiel 29 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum .....	70
Beispiel 30 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn einer neuen Beschäftigung .....	71
Beispiel 31 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn von mehreren neuen Beschäftigungen .....	71
Beispiel 32 – Ende einer Beschäftigung durch Zeitablauf im Berechnungszeitraum mit nachfolgender Aufnahme einer neuen Beschäftigung .....	72
Beispiel 33 – Mehrere Arbeitsverhältnisse mit zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses	72
9.2.4.7 Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts .....	73
9.2.4.7.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt.....	73
9.2.4.7.1.1 Volle Arbeitsleistung bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt .....	73
Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	73
Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen .....	74
Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt.....	74
Beispiel 35 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt .....	74
9.2.4.7.2 Stundenlohn .....	75
9.2.4.7.2.1 Volle Arbeitsleistung bei Stundenlohn.....	75
Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlohn .....	75
Beispiel 36 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlöhnerinnen .....	75
9.2.4.7.2.2 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit .....	76
Formel 4 – durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.....	76
Beispiel 37 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.....	77
Beispiel 38 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit (un)verschuldeter Fehlzeit	77
Formel 5 – durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit .....	78
Beispiel 39 – Berechnung durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit .....	78
9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen .....	79
9.2.4.7.3.1 Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt .....	79
Beispiel 40 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	79
9.2.4.7.3.2 Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn.....	80

Beispiel 41 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei Stundenlöhnerinnen.....	80
9.2.4.7.4 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen.....	80
9.2.4.7.4.1 Unverschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt .....	81
Beispiel 42 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	81
Beispiel 43 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei schwankendem Arbeitsentgelt .....	81
Beispiel 44 –Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibenden Monatsbezügen.....	82
Beispiel 45 – Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei schwankendem Arbeitsentgelt .....	82
9.2.4.7.4.2 Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn .....	83
Beispiel 46 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfall an ganzen Tagen für Stundenlöhnerinnen .....	83
Beispiel 47 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls an Teiltagen für Stundenlöhnerinnen .....	84
9.2.4.7.5 Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer.....	84
9.2.4.7.5.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt .....	84
Beispiel 48 – Fortsetzung Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei gleichbleibenden Monatsbezügen .....	84
Beispiel 49 – Fortsetzung Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns bei gleichbleibenden Monatsbezügen .....	85
9.2.4.7.5.2 Stundenlohn .....	85
Beispiel 50 –Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei Stundenlohn .....	85
9.2.4.7.6 Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV .....	86
9.2.4.7.7 Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Mutterschaftsgeldberechnung.....	86
9.2.4.7.8 Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person.....	86
9.2.4.8 Höchstbetrag .....	87
9.2.4.9 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld .....	87
9.2.4.9.1 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber.....	87
9.2.4.9.1.1 Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern .....	89
Beispiel 51 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto ≤ 13 EUR .....	89
Beispiel 52 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto > 13 EUR .....	90
Beispiel 53 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung .....	90
9.2.4.9.1.2 Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe .....	92
9.2.4.9.1.3 Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit .....	92
9.2.4.9.2 Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses .....	93
Beispiel 54 – Beginn Zuschusszahlung durch Krankenkasse 1 .....	93
Beispiel 55 – Beginn Zuschusszahlung der Krankenkasse 2.....	94
9.2.4.9.3 Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers.....	95

<b>9.3</b>	<b>Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes .....</b>	<b>96</b>
9.3.1	Personenkreis (SGB V-Recht) .....	96
	Beispiel 56 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Ende des Arbeitsverhältnisses am Tag vor Beginn der Schutzfrist.....	96
9.3.1.1	Nicht-Arbeitnehmerinnen .....	97
	Beispiel 57 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im ersten Monat der Sperrzeit .....	98
	Beispiel 58 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im zweiten Monat der Sperrzeit .....	98
	Beispiel 59 – Schutzfristbeginn während Elternzeit .....	99
	Beispiel 60 – Schutzfristbeginn mit vorzeitiger Beendigung der Elternzeit .....	99
	Beispiel 61 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	99
	Beispiel 62 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn .....	100
	Beispiel 63 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn.....	100
9.3.1.2	Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss.....	101
	Beispiel 64 – Wegfall des Arbeitgeberzuschuss .....	101
9.3.2	Personenkreis (KVLG-Recht) .....	102
9.3.3	Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der (werdenden) Mutter .....	103
9.3.4	Berechnung des Mutterschaftsgeldes .....	103
	Beispiel 65 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei festen Monatsbezügen.....	104
	Beispiel 66 – Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei Stundenlohn.....	105
	Beispiel 67 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Arbeitslosengeld.....	107
	Beispiel 68 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist am Tag nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses .....	107
	Beispiel 69 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Sperrzeit bzw. Urlaubsabgeltung .....	109
9.3.5	Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld .....	109
	Beispiel 70 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld	110
<b>9.4</b>	<b>Zahlung von Mutterschaftsgeld .....</b>	<b>110</b>
9.4.1	Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung .....	111
9.4.2	Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag .....	112
	Beispiel 71 – Ende der Schutzfrist bei Mehrlingsgeburten an aufeinander folgenden Tagen ....	112
9.4.3	Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung .....	113
9.4.3.1	Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V).....	114
	Beispiel 72 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger tatsächlicher Entbindung .....	115
	Beispiel 73 – Verlängerung der Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin .....	115
	Beispiel 74 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung.....	116
9.4.3.1.1	Verlängerung der Anspruchsdauer für Frauen, die im Rahmen der Günstigkeitsprüfung einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben.....	118

Beispiel 75 –Verlängerung der Anspruchsdauer bei Günstigkeitsprüfung .....	118
9.4.3.1.2 Verlängerung der Anspruchsdauer für den Personenkreis nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V	
118	
Beispiel 76 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger Entbindung .....	119
Beispiel 77 – Verlängerung der Anspruchsdauer mit Arbeitgeber-Bescheinigung .....	119
Beispiel 78 – Verlängerung Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen	
Entbindungstag .....	120
9.4.4 Vorzeitiges Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld .....	121
9.4.5 Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten .....	121
Beispiel 79 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt .....	122
Beispiel 80 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt innerhalb der Schutzfrist.....	122
9.4.6 Vertrauliche Geburt .....	123
<b>9.5 Ruhen des Mutterschaftsgeldes .....</b>	<b>124</b>
9.5.1 Allgemeines .....	124
9.5.2 Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen .....	125
Beispiel 81 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, nicht beitragspflichtigem Arbeitsentgelt	
.....	125
Beispiel 82 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt .....	126
9.5.2.1 Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung .....	128
9.5.3 Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzten- und	
Übergangsgeld .....	128
9.5.4 Mutterschaftsgeld neben Arbeitslosengeld .....	129
9.5.5 Mutterschaftsgeld neben Urlaubsabgeltung.....	129
9.5.6 Mutterschaftsgeld neben Elterngeld .....	129
<b>9.6 Sonstige Abgrenzungen.....</b>	<b>129</b>
<b>10. Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen.....</b>	<b>131</b>
10.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV.....	131
10.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während	
der Schwangerschaft und nach der Entbindung.....	131
10.3 Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V	131
10.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld	
nach § 45 SGB VII.....	131
10.5 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der	
Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung.....	131
10.6 Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei	
Kurzarbeit“ .....	131

## Änderungshistorie

## 1. Änderungshistorie

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
04./05.12.2018	Titel aktualisiert
04./05.12.2018	Vorwort aktualisiert
04./05.12.2018	<u>1</u> „ <u>Änderungshistorie</u> “ eingeführt
04./05.12.2018	3.2.6 „Rückbildung nach der Entbindung“ – Klammervermerk aufgenommen, wonach Rückbildungsgymnastik im Einzelfall auch als Einzelunterweisung erfolgen kann
04./05.12.2018	<u>9.2.1.2.1</u> „ <u>Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung</u> “ – Anpassung, da das geänderte Muster 9 zum 01.07.2018 eingeführt wurde
04./05.12.2018	<u>9.2.3.1</u> „ <u>Berechnungszeitraum von drei Monaten</u> “, <u>9.2.4.5.2</u> „ <u>Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum</u> “, <u>9.2.4.6</u> „ <u>Mehrere Arbeitsverhältnisse</u> “ und <u>9.5.2</u> „ <u>Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen</u> “ – „Mehrfachbeschäftigung“ ist durch das DEÜV-Verfahren geprägt, wonach es sich um sv-pflichtige Beschäftigungen handeln muss, da ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld auch aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen heraus besteht, wurde der Text entsprechend umformuliert
04./05.12.2018	<u>9.2.4.2.1</u> „ <u>Wohnsitz im Inland</u> “ – redaktionelle Anpassung des 2. Absatzes an Gesetzestext
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.4</u> „ <u>Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen</u> “ – Klarstellender Hinweis wie Arbeitgeber Teiltage im Datenaustausch zu melden haben
04./05.12.2018	<u>9.2.4.7.6</u> „ <u>Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV</u> “ – Der Begriff „Gleitzone“ nach § 20 SGB IV wird zum 01.07.2019 in „Übergangsbereich“ umgewandelt, daher Formulierung ersetzt
04./05.12.2015	<u>9.2.4.9.2</u> „ <u>Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses</u> “, <u>9.2.4.9.3</u> „ <u>Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers</u> “ – Streichung der Alternative „bzw. (bei wöchentlicher Abrechnung) 13 Wochen“ wegen fehlender Praxisrelevanz, Arbeitgeber rechnen monatlich ab
04./05.12.2018	<u>9.3.1.2</u> „ <u>Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss</u> “ – Klarstellung, dass Mutterschaftsgeld höchstens bis zu 13 EUR gezahlt wird
04./05.12.2018	<u>9.4.3</u> „ <u>Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung</u> “ – Hinweise auf Muster 9 sowie zur Definition einer Totgeburt wegen der Ersten Verordnung zur Änderung der Personenstandsverordnung ergänzt

## Änderungshistorie

04./05.12.2018	<a href="#">10 „Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen“</a> – Verlinkung der im Text genannten Dokumente
03.12.2020	<a href="#">Genderung im gesamten Dokument umgesetzt</a>
03.12.2020	<a href="#">2.3 „Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben“</a> und <a href="#">3.2.5 „Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft“</a> – Hinweis auf Hebammengesetz aufgenommen, wonach für alle Geschlechter die Berufsbezeichnung „Hebamme“ gilt; Entbindungspfleger haben Anrecht auf Fortbestand ihrer Berufsbezeichnung
03.12.2020	<a href="#">9.1.1 „Personenkreis“</a> – Umbenennung Bundesversicherungsamt in Bundesamt für Soziale Sicherung
03.12.2020	<a href="#">9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“</a> – Aktualisierung der Tabelle 1
03.12.2020	<a href="#">9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)“</a> – Aussage zu Mitgliedern, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist an den Gesetzeswortlaut des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V angepasst
03.12.2020	<a href="#">9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“</a> – Klarstellung aufgenommen, dass Monate mit komplett unbezahlter unverschuldeter und verschuldeter Fehlzeit, anzurechnen sind
03.12.2020	<a href="#">9.2.4.2.1 „Wohnsitz im Inland“</a> – Aktualisierung Beispiel 23
03.12.2020	<a href="#">9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“</a> – Ergänzung der Aussagen, wie mit Arbeitsentgeltänderungen nach dem Berechnungszeitraum bei Ausübung mehrerer Beschäftigungen umzugehen ist sowie Hinweis ergänzt, dass Kurzarbeit nicht als dauerhafte Arbeitsentgeltänderung zu werten ist
03.12.2020	<a href="#">9.2.4.7 „Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts“</a> – Abschnitt unterteilt in <a href="#">9.2.4.7.1 „Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt“</a> und <a href="#">9.2.4.7.2 „Stundenlohn“</a> sowie in deren Unterabschnitten jeweils differenziert dargestellt, welche Formeln bei voller Arbeitsleistung im Berechnungszeitraum anzuwenden ist; Nenner in Formel 2 angepasst
03.12.2020	<a href="#">9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen“</a> – in den neuen Abschnitten <a href="#">9.2.4.7.3.1 „Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt“</a> und <a href="#">9.2.4.7.3.2 „Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn“</a> spezifischer dargelegt, wie die Berechnung bei Monatsentgelten und Stundenlohn zu erfolgen hat
03.12.2020	<a href="#">9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“</a> – Erläuterungen in den neuen Abschnitten <a href="#">9.2.4.7.4.1 „Unverschuldete</a>

## Änderungshistorie

	<u>Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt</u> “ und <u>9.2.4.7.4.2 „Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn“</u> nach Monatsentgelt oder Stundenlohn getrennt aufgenommen und daher Aussage zum Umgang mit Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeter Fehlzeiten in <u>9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“</u> aufgenommen
03.12.2020	<u>9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“</u> - in den neu eingefügten Abschnitten <u>9.2.4.7.5.1 „Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt“</u> und <u>9.2.4.7.5.2 „Stundenlohn“</u> dargestellt, was bei Monatsentgelten und Stundenlohn zu beachten ist
03.12.2020	<u>9.2.4.7.6 „Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“</u> - Streichung Fußnote, wonach der Begriff „Übergangsbereich“ zum 01.07.2019 den Begriff „Gleitzone“ ablöste
03.12.2020	<u>9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“</u> - Letzter Absatz angefügt zur Klarstellung, wie mit beendeten geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen umzugehen ist
03.12.2020	<u>9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“</u> - Aussage zu Mitgliedern, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist an den Gesetzeswortlaut des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V angepasst und Anpassung der Aussagen zum Umgang mit Wahlerklärungen für einen Krankengeldanspruch, hierzu erfolgte auch eine Folgeänderung in Abschnitt <u>9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</u> ; außerdem Aussage ergänzt, dass parallel ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus einer <u>selbstständigen Tätigkeit sowie aus einem Beschäftigungsverhältnis bestehen kann</u>
03.12.2020	<u>9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“</u> - Ausgeführt, dass die Berechnung mit den Krankengeld-Formeln zu erfolgen hat und Beispiel zur Berechnung bei festen Monatsbezügen aufgenommen sowie übrige Beispiele angepasst
03.12.2020	<u>9.4.1 „Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung“</u> - neuer Absatz ergänzt, wonach vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen ist, wenn die Geburt vor Beginn der Schutzfrist erfolgt
03.12.2020	<u>9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“</u> - Hinweise auf die Abstimmungen der Anpassung des Musters 9 zur Bescheinigung von Totgeburten entfernt, da diese mittlerweile auf dem Muster abgebildet sind
03.12.2020	<u>9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“</u> - Abschnitt neu aufgenommen, um die Besonderheiten von zeitlich auseinanderliegenden Geburten von Mehrlingen zu erläutern und in den Abschnitten

## Änderungshistorie

	<u>9.2.1.2 „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“</u> sowie <u>9.4.1 „Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung“ bis 9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“</u> Verweise hierauf aufgenommen
03.12.2020	10.6 „Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ - <b>Hyperlink aufgenommen</b>



## 2. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

### § 11 SGB V

**(1) Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen**

1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i),
2. – 5. ...

(2) – (5) ...

**(6) Die Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität im Bereich der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation (§§ 23, 40), der Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24d), der künstlichen Befruchtung (§ 27a), der zahnärztlichen Behandlung ohne die Versorgung mit Zahnersatz (§ 28 Absatz 2), bei der Versorgung mit nicht verschreibungspflichtigen apothekenpflichtigen Arzneimitteln (§ 34 Absatz 1 Satz 1), mit Heilmitteln (§ 32) und Hilfsmitteln (§ 33), im Bereich der häuslichen Krankenpflege (§ 37) und der Haushaltshilfe (§ 38) sowie Leistungen von nicht zugelassenen Leistungserbringern vorsehen. Die Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln. Die zusätzlichen Leistungen sind von den Krankenkassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen.**

### § 24c SGB V

#### Die Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft umfassen

1. ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe,
2. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
3. Entbindung,
4. häusliche Pflege,
5. Haushaltshilfe,
6. Mutterschaftsgeld.

## Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

**§ 63 SGB V**

(1) ...

**(2) Die Krankenkassen können Modellvorhaben zu Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, zur Krankenbehandlung sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung sind, durchführen oder nach § 64 vereinbaren.**

(3) bis (6) ...

**2.1 Aufzählungen der Leistungen**

§ 24c SGB V enthält eine katalogmäßige Aufzählung der Leistungen, die bei Schwangerschaft und Mutterschaft erbracht werden; materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzungen enthält diese Vorschrift nicht.

**2.2 Verweisungen**

Für die in § 24c SGB V genannten Leistungen gelten die Vorschriften des Dritten Kapitels des SGB V entsprechend, es sei denn, es ist dort Abweichendes bestimmt. So wird z. B. vorgeschrieben, dass das in § 16 Abs. 1 SGB V normierte Ruhen des Anspruchs von Leistungen sich nicht auf den Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 24i SGB V bezieht (§ 16 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Schließlich bleiben die Leistungen nach § 24c SGB V bei einem Wahltarif nach § 53 Abs. 2 SGB V unberücksichtigt, sodass Leistungen aus Anlass der Schwangerschaft und Mutterschaft die Prämienzahlung nicht beeinträchtigen. Demgegenüber findet § 60 SGB V Anwendung, sodass eine Fahrkostenübernahme nur bei einer stationären Entbindung in Betracht kommt (vgl. Abschnitt [5 „Entbindung“](#)).

Im Rahmen einer vertraulichen Geburt (vgl. Abschnitt [9.4.6 „Vertrauliche Geburt“](#)) übernimmt der Bund (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – BAFzA) die Kosten, die im Zusammenhang mit der Geburt sowie der Vor- und Nachsorge entstehen. Die Kostenübernahme erfolgt entsprechend der Vergütung für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 34 Abs. 1 und 2 SchKG). Entschließt sich die Versicherte nach der Geburt zur Aufgabe der Anonymität, kann der Bund die übernommenen Kosten von der Krankenkasse zurückfordern (§ 34 Abs. 3 SchKG).

## Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

### 2.3 Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben

Nach § 11 Abs. 6 SGB V kann die Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen von Hebammen/Entbindungspflegern<sup>2</sup> bei Schwangerschaft und Mutterschaft in der fachlich gebotenen Qualität vorsehen. In der Satzung müssen insbesondere die Art, die Dauer und der Umfang der Leistungen bestimmt sein.

Weiterhin kann die Krankenkasse nach § 63 Abs. 2 SGB V Modellvorhaben zu Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft durchführen oder mit Leistungserbringern nach § 64 SGB V vereinbaren. Dies gilt für Leistungen, auf die nach dem SGB V oder aufgrund hiernach getroffener Regelungen kein Anspruch besteht.

---

<sup>2</sup> Im folgenden Text werden nur noch die Hebammen aufgeführt. Entbindungspfleger sind jedoch den Hebammen gleichzustellen. Mit dem Hebammengesetz (§ 3 Abs. 2 HebG) wurde mit Wirkung zum 01.01.2020 einheitlich für alle Geschlechter die Berufsbezeichnung „Heb-  
amme“ eingeführt. Für bereits tätige Entbindungspfleger besteht nach § 73 Satz 1 HebG die Erlaubnis zum Fortführen der Berufsbe-  
zeichnung „Entbindungspfleger“ fort.

### 3. Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

#### § 24d SGB V

Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge; ein Anspruch auf Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung besteht bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt, weitergehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. Sofern das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden kann, hat das versicherte Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses beziehen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies. Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.

#### 3.1 Allgemeines

Bei der Inanspruchnahme der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorzulegen.

#### 3.2 Ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung

##### 3.2.1 Begriff der ärztlichen Betreuung

Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind abgewendet, Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und einer Behandlung zugeführt werden. Ärztliche Betreuung sind solche Maßnahmen, die der Überwachung des Gesundheitszustandes der Schwangeren bzw. der Wöchnerin dienen, soweit sie nicht ärztliche Behandlung (§ 28 SGB V) sind.

Zur ärztlichen Betreuung gehören insbesondere:

- Untersuchungen und Beratungen während der Schwangerschaft  
Die Untersuchung zum Zwecke der Feststellung der Schwangerschaft ist Bestandteil der kurativen Versorgung.
- Frühzeitige Erkennung und besondere Überwachung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten – amnioskopische und kardiotokographische Untersuchungen, Ultraschalldiagnostik, Fruchtwasseruntersuchungen usw. –
- Serologische Untersuchungen auf Infektionen  
z. B. Röteln, Lues, Hepatitis B

## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

- bei begründetem Verdacht auf Toxoplasmose und andere Infektionen
- zum Ausschluss einer HIV-Infektion; auf freiwilliger Basis nach vorheriger ärztlicher Beratung der Schwangeren sowie
- blutgruppenserologische Untersuchungen während der Schwangerschaft
- Blutgruppenserologische Untersuchungen nach Geburt oder Fehlgeburt und Anti-D-Immunglobulin-Prophylaxe
- Untersuchungen und Beratungen der Wöchnerin
- Medikamentöse Maßnahmen und Verordnungen von Verband- und Heilmitteln
- Aufzeichnungen und Bescheinigungen

(vgl. [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#)).

Sofern sich bei der Feststellung des Rhesusfaktors die Untersuchungen auch auf den Vater des zu erwartenden Kindes erstrecken, ist für die Kostenübernahme die Krankenkasse zuständig, die die übrigen Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft zu erbringen hat.

### 3.2.2 Ärztliche Betreuung als vorbeugende Maßnahme

Zu den vorbeugenden Maßnahmen während der Schwangerschaft gehören insbesondere Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der laborärztlichen Untersuchungen. Die ärztliche Betreuung umfasst auch die Beratung zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind. Besondere Bedeutung erlangt hierbei die Aufklärung der Schwangeren über die Übertragungswege der kariесаuslösenden schädlichen Keime und die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies auf das Kleinkind. Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind. Die [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#) regeln das Nähere über die Gewähr für eine ausreichende und zweckmäßige ärztliche Betreuung sowie über die erforderlichen Aufzeichnungen und Bescheinigungen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Vorrangiges Ziel ist das frühzeitige Erkennen von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. Nach der Entbindung soll die gesundheitliche Wiederherstellung der Wöchnerin und die Entwicklung des Neugeborenen überwacht werden.

### 3.2.3 Ärztliche Betreuung als heilende Maßnahme

Auch bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei nach der Entbindung auftretenden krankhaften Zuständen hat die Versicherte Anspruch auf ärztliche Betreuung, die im Allgemeinen mit der ärztlichen Behandlung (§ 28 SGB V) übereinstimmen wird. Dieser Teil der ärztlichen Betreuung gehört ebenfalls zur vertragsärztlichen Versorgung (§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

### 3.2.4 Ärztliche Betreuung als Hilfe bei der Entbindung

Die Hilfe bei der Entbindung wird in der Regel im Rahmen der Hebammenhilfe erbracht. Wird jedoch im Einzelfall auch ärztliche Hilfe bei der Entbindung notwendig, so besteht hierauf zusätzlich Anspruch (vgl. auch Abschnitt [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

### 3.2.5 Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft

Wahrnehmungsübungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik gehören ebenso zur Geburtsvorbereitung von Schwangeren wie z. B. Information der Versicherten zum Verlauf einer regelrechten Geburt, möglichen Abweichungen vom normalen Verlauf (ggf. Informationen über geburtserleichternde Maßnahmen, operative Entbindungen und Nachgeburtsperiode) und zum Verlauf/Physiologie, Veränderungen, Begleiterscheinungen, möglichen Beschwerden und Allergieprophylaxe für Mutter und Kind. Diese Leistungen können gemäß der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V von freiberuflich tätigen Hebammen in Rahmen von Kursen (nur im Einzelfall als Einzelunterweisung) erbracht werden und sind nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis<sup>3</sup> ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)) abrechnungsfähig.

Sofern die Schwangere an den o. g. Übungen teilnimmt, die von Vertragsphysiotherapeutinnen/-krankengymnastinnen oder Vertragsphysiotherapeuten/-krankengymnasten angeboten und durchgeführt werden, erfolgt die Abrechnung entsprechend der vertraglichen Regelungen für die Vertragsphysiotherapeutinnen/-krankengymnastinnen oder Vertragsphysiotherapeuten/-krankengymnasten.

### 3.2.6 Rückbildung nach der Entbindung

Gymnastik und Massage während des Wochenbetts sind in den [Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung](#) nicht als vorbeugende Maßnahmen der ärztlichen Betreuung vorgesehen. Solchen Leistungen wird regelmäßig kein Therapiewert beigemessen. Die von der Wöchnerin selbst durchgeführten Gymnastikübungen (Rückbildungsgymnastik) sind grundsätzlich ausreichend.

Im Übrigen übernehmen die Krankenkassen Rückbildungsgymnastik durch Hebammen in Gruppen (nur im Einzelfall als Einzelunterweisung), in denen daneben z. B. auch über körperliche Veränderungen und Maßnahmen nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett informiert wird, nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis im Rahmen der Hebammenhilfe ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#) i. V. m. Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung). Bei Inanspruchnahme von Vertragsphysiotherapeutinnen/-krankengymnas-

---

<sup>3</sup> Der Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V gilt für freiberuflich tätige Hebammen/Entbindungspfleger.

## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

tinnen oder Vertragsphysiotherapeuten/-krankengymnasten erfolgt die Abrechnung entsprechend der vertraglichen Regelungen für die Vertragsphysiotherapeutinnen/-krankengymnastinnen oder Vertragsphysiotherapeuten/-krankengymnasten.

### 3.3 Hebammenhilfe

Zur Hebammenhilfe gehören

- Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und der Schwangerenbetreuung,
- Geburtshilfe,
- Leistungen während des Wochenbetts und
- sonstige Leistungen, wie Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Rückbildungsgymnastik.

Die Inanspruchnahme von Leistungen der Hebammenhilfe schließt den Anspruch auf notwendige ärztliche Hilfe nicht aus.

Hebammen können zu Lasten der Krankenkassen nur die in der Anlage 1.2 Leistungsbeschreibung zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V beschriebenen Leistungen nach dem Hebammenvergütungsverzeichnis ([Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)) erbringen (vgl. § 134a Abs. 1 SGB V). Darüber hinaus können nach der Hebammen-Vergütungsvereinbarung Wegegelder und Auslagen abgerechnet werden (Anlage 1.1 i. V. m. [Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)).

Hebammen, die dem Vertrag nach § 134a SGB V nicht beigetreten sind, können nicht zulasten der Krankenkasse in Anspruch genommen werden (§ 134a Abs. 2 Satz 2 SGB V).

Der Anspruch auf Hebammenhilfe steht der Versicherten während der Schwangerschaft und im Wochenbett bis zu zwölf Wochen nach der Entbindung zu (Ausnahme: Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings kann auch darüber hinaus erfolgen, vgl. Hebammenvergütungsverzeichnis [[Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V](#)]).

Kann das Kind nach der Entbindung nicht von der Versicherten versorgt werden, hat das Kind Anspruch auf die Leistungen der Hebammenhilfe, die sich auf dieses nach dem Vertrag nach § 134a SGB V beziehen. Für das Kind muss eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestehen (§ 24d Satz 2 SGB V). Hinderungsgründe sind z. B. Pflegschaft, Adoption, Tod oder krankheitsbedingte Abwesenheit der Mutter.

## Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Keine Hebammenleistungen nach SGB V sind Familienhebammen-Leistungen, die den Familien nach dem Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz, KKG) zustehen. Leistungen des Vertrages nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe dürfen nicht abgerechnet werden, wenn die Hebamme vorrangig die Versicherte in ihrer Funktion als Familienhebamme aufsucht und die gleichen/ähnlichen Beratungsinhalte vermittelt.

Weiterhin kann die Krankenkasse in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen von Hebammen bei Schwangerschaft und Mutterschaft vorsehen (§ 11 Abs. 6 SGB V, vgl. Abschnitt [2.3 „Zusätzliche Leistungen und Modellvorhaben“](#)).



Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

## 4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

### § 24e SGB V

**Die Versicherte hat während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln. Die für die Leistungen nach den §§ 31 bis 33 geltenden Vorschriften gelten entsprechend; bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung finden § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8 und § 127 Absatz 4 keine Anwendung.**

#### 4.1 Inhalt und Umfang der Leistungen

Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung erhält die Versicherte über eine ärztliche Verordnung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Die Zuzahlungsregelungen der §§ 31 Abs. 3, 32 Abs. 2 und 33 Abs. 8 SGB V finden keine Anwendung.

Bestimmte Arznei-, Verband-, Hilfsmittel und weitergehende Materialien, die von einer Hebamme im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Geburt und nach der Entbindung abgegeben werden dürfen, sind im Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V bzw. in Versorgungsverträgen mit Hilfsmitteln geregelt.

Im Übrigen gelten insbesondere die §§ 31 Abs. 1 und 2, 32 Abs. 1, 33 Abs. 1 SGB V und damit die Regelungen über ausgeschlossene Arznei- und Hilfsmittel (§ 34 SGB V) sowie über Festbeträge (§§ 35 und 36 SGB V).

Bei der Hilfsmittelversorgung übernimmt die Krankenkasse die vertraglich vereinbarten Preise (§ 127 Abs. 1 – 3 SGB V). Eine Begrenzung auf Festbeträge ist nicht vorgesehen (§ 24e Satz 2 Halbsatz i. V. m. § 127 Abs. 4 SGB V).

Sofern eine schwangere Frau Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel nicht zum Zwecke der Entbindung, sondern wegen der über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77, Bundesarbeitsgericht [BAG] vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82) benötigt, handelt es sich um Krankenbehandlung nach § 27 Abs. 1 SGB V, so dass die diesbezüglichen Zuzahlungsregelungen gelten.

Entbindung

## 5. Entbindung

### § 24f SGB V

**Die Versicherte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Die Versicherte kann ambulant in einem Krankenhaus, in einer von einer Hebamme oder einem Entbindungspfleger geleiteten Einrichtung, in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, in einer Hebammenpraxis oder im Rahmen einer Hausgeburt entbinden. Wird die Versicherte zur stationären Entbindung in einem Krankenhaus oder in einer anderen stationären Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das Neugeborene Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 39 Abs. 2 gilt entsprechend.**

#### 5.1 Ambulante und stationäre Entbindung

Die Versicherte kann zwischen einer ambulanten und einer stationären Entbindung wählen. Bei einer ambulanten Entbindung im Rahmen einer Hausgeburt kommt eine Leistungserbringung sowohl durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte als auch bei einem physiologisch „normalen“ Schwangerschaftsverläufen und Geburtsbeginn durch Hebammen in Betracht (vgl. Abschnitte [3.2.1 „Begriff der ärztlichen Betreuung“](#) und [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

Weiterhin kann eine ambulante Entbindung auch in einer ärztlich geleiteten Einrichtung, einem Krankenhaus, durch Beleghebammen im Krankenhaus sowie in einer von einer Hebamme geleiteten Einrichtung nach den Regelungen des Vertrages nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten erfolgen. In Notfällen kommt die Versorgung auch an anderen Orten in Betracht.

Die stationäre Entbindung umfasst Unterkunft, Pflege und Verpflegung in einem zum Zwecke der Entbindung aufgesuchten Krankenhaus oder in einer anderen Einrichtung. Dabei muss es sich allerdings um ein Krankenhaus im Sinne der §§ 107 Abs. 1, 108 SGB V oder um eine andere stationäre Vertragseinrichtung handeln, in denen Geburtshilfe geleistet wird. Für die Inanspruchnahme von stationärer Entbindung ist keine ärztliche Einweisung vorgeschrieben.

Der Anspruch auf stationäre Entbindung besteht für die Versicherte; die Betreuung des gesunden Neugeborenen ist Bestandteil der stationären Entbindung der Mutter. Sofern das Neugeborene jedoch selbst wegen Krankheit der stationären Behandlung bedarf, liegt ein eigener Versicherungsfall vor. Insoweit ist die Leistungspflicht der Krankenkasse des Neugeborenen gegeben.

## Entbindung

Erfolgt die Entbindung in einer Einrichtung, mit der kein Vertrag zur ambulanten oder stationären Durchführung der Geburtshilfe besteht, ist eine Kostenübernahme nach § 24f SGB V nicht möglich (vgl. hierzu Abschnitt [3.3 „Hebammenhilfe“](#)).

### 5.2 Dauer des Anspruchs auf stationäre Entbindung

Der Anspruch beginnt mit dem Tag, an dem die Schwangere in ein Krankenhaus oder in eine andere Einrichtung zum Zwecke der Entbindung aufgenommen wird, also u. U. bereits einige Tage vor der Entbindung. Der Charakter der Leistung ändert sich nicht dadurch, dass die Frau vor der Entbindung wieder aus der stationären Einrichtung entlassen wird. Die Leistungsdauer nach der Entbindung ist nicht begrenzt. Sie endet daher mit der Entlassung aus der stationären Einrichtung.

Treten unmittelbar nach einer ambulanten Entbindung oder einer Entbindung in einer anderen stationären Vertragseinrichtung Komplikationen auf, sodass es zur Aufnahme in ein Krankenhaus kommt, handelt es sich auch bei der Behandlung im Krankenhaus in analoger Anwendung der Regelung nach § 24f Satz 3 und 4 SGB V um eine "stationäre Entbindung".

### 5.3 Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung

Sofern eine Frau nicht zum Zwecke der Entbindung sondern wegen der über das gewöhnliche Maß hinausgehenden Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77, BAG vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82) in ein Krankenhaus aufgenommen wird, handelt es sich um eine Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V.

Befindet sich eine Frau bereits in Krankenhausbehandlung und wird nach der Entbindung nicht auf die Entbindungsstation verlegt, handelt es sich vom Entbindungstag an gleichwohl um stationäre Entbindung (§ 24f SGB V). Ebenso handelt es sich bis zur Entlassung um stationäre Entbindung, wenn die Frau nach der Entbindung von der Entbindungsstation auf eine andere Station des Krankenhauses verlegt wird. Der Vorrang der stationären Entbindung gilt nicht, wenn stationäre Behandlung zu Lasten der Rentenversicherung, der Unfallversicherung oder der Versorgungsverwaltung gewährt wird.

### 5.4 Keine Zuzahlung während der stationären Entbindung

Die stationäre Entbindung ist keine Krankenhausbehandlung. § 24f Satz 4 SGB V schreibt vor, dass für den Zeitraum der stationären Entbindung kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung besteht. Deshalb ist keine Zuzahlung zu entrichten. Die Tage vor der Entbindung sind ebenfalls zuzahlungsfrei, wenn der Grund der Aufnahme die Entbindung ist. Demgegenüber besteht eine

## Entbindung

Zuzahlungspflicht nach § 39 Abs. 4 SGB V für die Dauer einer vollstationären Krankenhausbehandlung wegen über das gewöhnliche Maß hinausgehender Schwangerschaftsbeschwerden (vgl. Abschnitt 5.3 „Abgrenzung zur Krankenhausbehandlung“).

### Beispiel 1 – stationäre Entbindung

Aufnahme zur Entbindung	am 16.07.
Entbindung	am 20.07.
Entlassung aus dem Krankenhaus	am 29.07.

#### Lösung:

Stationäre Entbindung nach § 24f SGB V vom 16.07. bis 29.07. Es ist keine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu entrichten.

### Beispiel 2 – Krankenhausbehandlung wegen Krankheit mit anschließender stationärer Entbindung

Aufnahme in das Krankenhaus wegen Krankheit	am 28.08.
Entbindung	am 06.09.
Entlassung aus dem Krankenhaus	am 20.09.

#### Lösung:

Für die Zeit vom 28.08. bis 05.09. (9 Tage) erfolgt eine Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V. Somit ist eine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu entrichten. Vom 06.09. bis 20.09. erfolgt eine stationäre Entbindung nach § 24f SGB V. Für diesen Zeitraum ist keine Zuzahlung nach § 39 Abs. 4 SGB V zu leisten.

## 5.5 Wahlrecht unter den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen

Die Versicherte kann die stationäre Einrichtung zur Entbindung grundsätzlich frei wählen. Nach § 24f Satz 5 SGB V gilt § 39 Abs. 2 SGB V allerdings entsprechend. Dies bedeutet, dass der Versicherten die Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden können, wenn sie ohne zwingenden Grund nicht eine der nächsterreichbaren stationären Einrichtungen in Anspruch nimmt. Die Krankenkasse sollte die Versicherte rechtzeitig entsprechend beraten, damit dadurch Mehrkosten für die Frau vermieden werden können.

Häusliche Pflege

## 6. Häusliche Pflege

### § 24g SGB V

**Die Versicherte hat Anspruch auf häusliche Pflege, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 37 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.**

#### 6.1 Inhalt der Leistung

In erster Linie kommt die Leistung als Ergänzung zur Hebammenhilfe und zur ärztlichen Betreuung bei Hausgeburten in Frage. Die häusliche Pflege umfasst Grundpflege ohne hauswirtschaftliche Versorgung als persönliche Betreuung. Sie soll weiterhin darauf ausgerichtet sein, dass die Versicherte – ggf. in Verbindung mit anderen Leistungen bei Schwangerschaft, häuslicher Entbindung und Mutterschaft (z. B. ärztliche Betreuung, Haushaltshilfe) – zu Hause verbleiben kann.

#### 6.2 Dauer der Leistung

Eine Begrenzung der häuslichen Pflege ist nicht vorgesehen. Sie ist deshalb solange zu gewähren, wie sie von einer Ärztin, einem Arzt oder einer Hebamme (vgl. Abschnitt [6.6 „Verfahren“](#)) für notwendig und begründet erachtet wird. Für die Zeit vor der Entbindung kann häusliche Pflege z. B. bei drohender Frühgeburt in Betracht kommen. Für die Zeit nach der Entbindung liegt die Notwendigkeit nur so lange vor, wie die Frau durch die Entbindung oder deren Folgen noch geschwächt ist.

#### 6.3 Umfang der Leistung

Der Umfang der Leistung bestimmt sich nach dem

- Gesundheitszustand der Versicherten und
- Bedürfnis nach persönlicher Betreuung.

Der Umfang der Leistung der häuslichen Pflege reduziert sich, wenn eine im Haushalt lebende Person die Versicherte ganz oder teilweise pflegen und versorgen kann. Häusliche Pflege nach § 24g SGB V muss nicht im eigenen Haushalt oder in dem ihrer Familie erbracht werden. Sie kann deshalb auch an einem anderen geeigneten Ort, z. B. im Haushalt einer Bekannten der Versicherten durchgeführt werden. Die Zuzahlungsregelung nach § 61 Satz 3 SGB V gilt nicht.

## Häusliche Pflege

### **6.4 Abgrenzung zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V**

Die häusliche Pflege grenzt sich zur häuslichen Krankenpflege des § 37 SGB V dadurch ab, dass der Versicherungsfall Krankheit nicht vorliegt (z. B. bei Schwangerschaftsbeschwerden). Deshalb kann im Rahmen der häuslichen Pflege auch keine Behandlungspflege in Betracht kommen.

### **6.5 Ausführung der Leistung**

Die Krankenkasse hat darauf zu achten, dass die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht wird; sie kann zur Gewährung von häuslicher Pflege geeignete Personen anstellen oder mit anderen geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen Verträge schließen. Solche Pflegekräfte sind von der Versicherten vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Sofern eine Pflegeperson nicht gestellt werden kann oder wenn ein Grund vorliegt, hiervon abzu-  
sehen, sind der Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Pflegekraft in angemessener Höhe zu erstatten. Angemessen sind im Allgemeinen höchstens die Aufwendungen, die üblicherweise bei Inanspruchnahme vergleichbarer Pflegekräfte entstanden wären.

### **6.6 Verfahren**

Die häusliche Pflege ist bei der Krankenkasse grundsätzlich vor dem Tätigwerden der Pflegekraft zu beantragen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme beizufügen, die Angaben über den Grund der häuslichen Pflege sowie die Art, die Intensität und die voraussichtliche Dauer der erforderlichen Maßnahmen enthält.

Eine generelle Berechtigung zur Ausstellung einer Bescheinigung über die Notwendigkeit der häuslichen Pflege nach § 24g SGB V durch eine Hebamme kann durch das Gesetz nicht hergeleitet werden. Es ist stets eine individuelle Prüfung erforderlich, die insbesondere auch eine medizinische Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen beinhaltet, ob einerseits die Schwangerschaft und/oder Entbindung oder andererseits eine aus der Schwangerschaft und/oder Entbindung resultierende Krankheit ursächlich für die erforderliche Pflege ist.

Gleichwohl kann es im Einzelfall ausreichend sein, wenn von der Hebamme eine derartige Bescheinigung ausgestellt wird. Sollte der Krankenkasse bei Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen eine Bescheinigung durch die Hebamme nicht ausreichen, so kann sie eine ärztliche Bescheinigung einfordern.

Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V dürfen durch Hebammen nicht veranlasst werden.

## 7. Haushaltshilfe

### § 24h SGB V

**Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich (ist) und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. § 38 Abs. 4 gilt entsprechend.**

#### 7.1 Inhalt der Leistung

Der Begriff „Haushaltshilfe“ wird im Gesetz nicht definiert. Aus der Tatsache, dass die Haushaltshilfe bei Ausfall der haushaltsführenden Person zur Verfügung zu stellen ist, muss aber geschlossen werden, dass die Hilfe in hauswirtschaftlichen Tätigkeiten besteht. Die Haushaltshilfe umfasst demnach die Dienstleistungen, die zur Weiterführung des Haushalts notwendig sind, z. B. Beschaffung und Zubereitung der Mahlzeiten, Wäschepflege und Reinigung der Wohnung (Unterhalts- ggf. Grundreinigung). Darüber hinaus erstreckt sie sich auf die Betreuung und Beaufsichtigung der im Haushalt lebenden Kinder, soweit dies in Anbetracht des Alters oder des Gesundheitszustandes der Kinder erforderlich ist (vgl. auch BSG vom 22.04.1987 – 8 RK 22/85).

#### 7.2 Anspruchsvoraussetzungen und Dauer

Haushaltshilfe nach § 24h SGB V erhält die Versicherte nur, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V setzt nicht voraus, dass in dem Haushalt ein Kind unter zwölf Jahren oder ein behindertes und auf Hilfe angewiesenes Kind lebt.

Der Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V setzt voraus, dass die Versicherte

- einen Haushalt hat und
- diesen Haushalt auch geführt hat.

Deshalb ist der Anspruch ausgeschlossen, wenn die wesentlichen Haushaltsarbeiten einschließlich der Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder durch die Ehepartnerin/den Ehepartner oder die Lebenspartnerin/den Lebenspartner, einen anderen Angehörigen oder durch Dritte (z. B. Hausangestellte) verrichtet wurden.

Im Zusammenhang mit einer stationären Entbindung besteht kein Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V, da es sich bei einer stationären Entbindung nicht um eine

## Haushaltshilfe

Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V handelt und die Schwangerschaft bzw. Entbindung keine schwere Krankheit sowie keine akute Verschlimmerung einer Krankheit darstellt.

### 7.2.1 Aufenthalt im Haushalt

Für den Anspruch nach § 24h SGB V muss die Schwangerschaft oder die Entbindung ursächlich dafür sein, dass die Versicherte den Haushalt nicht weiterführen kann. Tritt als Folge der Schwangerschaft oder der Entbindung eine Krankheit ein, so ist sie kausal für die Verhinderung zur Weiterführung des Haushalts der Versicherten verantwortlich. Der Leistungsanspruch ist dann nach § 38 SGB V unter Berücksichtigung der dort geltenden Voraussetzungen zu beurteilen. So liegt eine Krankheit bei einer Schwangerschaft so lange nicht vor, wie die Beschwerden über das beim Zustand der Schwangerschaft gewöhnliche Maß nicht hinausgehen (vgl. Abschnitt [9.5.2.1 „Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung“](#)). Handelt es sich also um Befindlichkeitsstörungen, die für die Schwangerschaft typisch sind und mit ihr kommen und gehen (BSG vom 15.09.1977 – 6 RKa 6/77), so resultiert der Anspruch auf Haushaltshilfe aus § 24h SGB V.

Während der Schwangerschaft wird deshalb Haushaltshilfe nach § 24h SGB V nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen (z. B. wenn die ansonsten gesunde Schwangere nach ärztlicher Anordnung Bettruhe einhalten muss).

Eine zeitliche Begrenzung der Haushaltshilfe ist nicht vorgesehen. Sie ist deshalb solange zu gewähren, wie sie von einer Ärztin, einem Arzt oder einer Hebamme wegen Schwangerschaft oder Entbindung (vgl. Abschnitt [7.5 „Verfahren“](#)) für notwendig und begründet erachtet wird. Für die Zeit vor der Entbindung kann Haushaltshilfe z. B. bei drohender Frühgeburt in Betracht kommen. Für die Zeit nach der Entbindung liegt die Notwendigkeit nur so lange vor, wie die Frau durch die Entbindung oder deren Folgen noch geschwächt ist.

Bei der Abgrenzungsprüfung nach der Entbindung kann die obere Grenzverweildauer der entsprechenden DRG-Pauschale (O60D – derzeit sechs Tage) als Anknüpfungspunkt für individuelle Leistungsüberprüfungen im Einzelfall herangezogen werden.

#### Beispiel 3 – Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V

Wurde einer Frau nach mehreren Fehlgeburten aufgrund einer erneuten Schwangerschaft vom Arzt Bettruhe verordnet, so ist die Schwangerschaft ursächlich für die Verhinderung der Haushaltsweiterführung. Es besteht deshalb ein Anspruch auf Haushaltshilfe nach § 24h SGB V. Droht hingegen eine akute Fehlgeburt und ist deshalb eine intensive ambulante ärztliche Behandlung notwendig, so liegt ein untypischer Schwangerschaftsverlauf vor. Es handelt sich also versicherungsrechtlich um eine Krankheit, die ursächlich für die Verhinderung der Haushaltsweiterführung ist. § 24h SGB V scheidet somit als Leistungsgrundlage aus.



## Haushaltshilfe

### 7.2.2 Stationärer Aufenthalt

Haushaltshilfe nach § 24h SGB V erhält die Versicherte auch für die Zeit einer stationären Entbindung, wenn in dieser Zeit eine Weiterführung des Haushalts erforderlich ist. Die Notwendigkeit zur Weiterführung des Haushalts kann sich zum Beispiel ergeben, wenn in diesem ein Kind lebt. Bezüglich der Abgrenzung der Haushaltshilfe nach § 24h SGB V zu § 38 SGB V im Falle einer krankheitsbedingt länger andauernden stationären Entbindung nach § 24f SGB V gelten die Ausführungen unter Abschnitt [7.2.1 „Aufenthalt im Haushalt“](#) entsprechend.

### 7.3 Umfang der Leistung

Der Umfang der Leistung bestimmt sich nach dem individuellen Hilfebedarf. Ist die Versicherte noch zu einer teilweisen Haushaltsführung (z. B. Verrichtung bestimmter Arbeiten) in der Lage, ist eine Haushaltshilfe in entsprechend eingeschränktem Umfang zur Verfügung zu stellen.

Sofern diese Arbeiten ganz oder teilweise von einer im Haushalt der Versicherten lebenden Person weiterhin durchgeführt werden oder werden können, entfällt in entsprechendem Umfang die Leistungspflicht der Krankenkasse. So liegt an arbeitsfreien Tagen, für Zeiten eines bezahlten Urlaubs, einer Arbeitsunfähigkeit, einer Arbeitslosigkeit, bei witterungsbedingten Arbeitsausfällen oder bei Kurzarbeit ein Hinderungsgrund nicht oder nicht in vollem Umfang vor (BSG vom 30.03.1977 – 5 RKn 23/76).

Die Versicherte muss glaubhaft machen, dass eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht oder nur in reduziertem Umfang weiterführen kann.

Die Zuzahlungsregelung nach § 38 Abs. 5 SGB V gilt nicht.

### 7.4 Ausführung der Leistung

Die Krankenkasse hat darauf zu achten, dass die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich erbracht wird; sie kann zur Gewährung von Haushaltshilfe geeignete Personen anstellen oder mit anderen geeigneten Personen, Einrichtungen oder Unternehmen Verträge schließen (§ 132 SGB V). Solche Personen sind von der Versicherten vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, so sind der Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

## Haushaltshilfe

### 7.5 Verfahren

Die Haushaltshilfe ist – von dringenden Fällen abgesehen – vor ihrer Inanspruchnahme bei der Krankenkasse zu beantragen. Diesem Antrag ist eine Bescheinigung einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme beizufügen, die Angaben über den Grund der Haushaltshilfe (Diagnose), den täglichen Umfang sowie die voraussichtliche Dauer des Unterstützungsbedarfs enthält.

Eine generelle Berechtigung zur Ausstellung einer Bescheinigung über die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe nach § 24h SGB V durch eine Hebamme kann durch das Gesetz nicht hergeleitet werden. Es ist stets eine individuelle Prüfung erforderlich, die insbesondere auch eine medizinische Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen beinhaltet, ob einerseits die Schwangerschaft und/oder Entbindung oder andererseits eine aus der Schwangerschaft und/oder Entbindung resultierende Krankheit ursächlich für die Verhinderung zur Weiterführung des Haushaltes ist.

Gleichwohl kann es im Einzelfall ausreichend sein, wenn von der Hebamme eine derartige Bescheinigung ausgestellt wird. Sollte der Krankenkasse bei Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen eine Bescheinigung durch die Hebamme nicht ausreichen, so kann sie eine ärztliche Bescheinigung einfordern.

Die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe gemäß § 38 SGB V darf durch Hebammen nicht bescheinigt werden.

## **8. Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung**

### **Betriebshilfe**

#### **§ 9 KVLG 1989**

(1) Nach § 2 versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer erhalten anstelle von Krankengeld oder Mutterschaftsgeld Betriebshilfe nach Maßgabe der folgenden Absätze.

(2) - (3) ...

(3a) Die Satzung kann bestimmen, dass während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von acht Wochen, in den Fällen des § 3 Absatz 2 Satz 2 des Mutterschutzgesetzes bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Entbindung anstelle von Mutterschaftsgeld Betriebshilfe gewährt wird, wenn die Bewirtschaftung des Unternehmens gefährdet ist. Bei vorzeitigen Entbindungen ist § 3 Absatz 2 Satz 3 des Mutterschutzgesetzes entsprechend anzuwenden.

(4) Die Satzung kann die Betriebshilfe erstrecken auf

1. den Ehegatten oder den Lebenspartner des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers,
2. die versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen,
3. Unternehmen, in denen Arbeitnehmer oder versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige ständig beschäftigt werden.

### **Haushaltshilfe**

#### **§ 10 KVLG 1989**

(1) Die Satzung soll bestimmen, dass für landwirtschaftliche Unternehmer Haushaltshilfe gewährt wird, wenn dem Versicherten, dem Ehegatten oder dem Lebenspartner des Versicherten oder dem versicherten mitarbeitenden Familienangehörigen, letzterem, sofern er die Aufgaben des versicherten landwirtschaftlichen Unternehmers ständig wahrnimmt, wegen Krankheit, einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung nach § 23 Absatz 2 oder 4, den §§ 24, 40 Absatz 1 oder 2 oder § 41 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Schwangerschaft oder

## Betriebs- und Haushaltshilfe in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

**Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und diese auf andere Weise nicht sicherzustellen ist.**

**(2) Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt gelten die §§ 24h und 38 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.**

### Ersatzkräfte

#### § 11 KVLG 1989

Als Betriebs- oder Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann eine Ersatzkraft nicht gestellt werden oder besteht Grund, von der Gestellung einer Ersatzkraft abzusehen, sind die Kosten für eine selbstbeschaffte betriebsfremde Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Die Satzung regelt das Nähere. Sie hat dabei die Besonderheiten landwirtschaftlicher Betriebe und Haushalte zu berücksichtigen. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstausfall erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

#### 8.1 Allgemeines

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung ist die Betriebs- und Haushaltshilfe für landwirtschaftliche Unternehmerinnen eine Satzungsleistung, die individuell in der Satzung der landwirtschaftlichen Krankenkasse geregelt ist.

#### 8.2 Haushaltshilfe als Gesetzesleistung

Für die sonstigen in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten mit eigenem Haushalt ist die Haushaltshilfe jedoch Gesetzesleistung, soweit ihnen wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann (§ 10 Abs. 2 KVLG 1989). Deshalb gelten für diese Versicherten die Ausführungen in den Abschnitten [7.1 „Inhalt der Leistung“](#) bis [7.3 „Umfang der Leistung“](#) und [7.5 „Verfahren“](#) entsprechend. Hinsichtlich der Ersatzkraft und der Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft gilt § 11 KVLG 1989.

## 9. Mutterschaftsgeld

### § 24i SGB V

- (1) Weibliche Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben oder denen wegen der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes kein Arbeitsentgelt gezahlt wird, erhalten Mutterschaftsgeld. Mutterschaftsgeld erhalten auch Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes endet, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren.
- (2) Für Mitglieder, die bei Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes in einem Arbeitsverhältnis stehen oder in Heimarbeit beschäftigt sind oder deren Arbeitsverhältnis nach Maßgabe von § 17 Absatz 2 des Mutterschutzgesetzes gekündigt worden ist, wird als Mutterschaftsgeld das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes gezahlt. Es beträgt höchstens 13 Euro für den Kalendertag. Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts gilt § 21 des Mutterschutzgesetzes entsprechend. Übersteigt das durchschnittliche Arbeitsentgelt 13 Euro kalendertäglich, wird der übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes zuständigen Stelle nach den Vorschriften des Mutterschutzgesetzes gezahlt. Für Frauen nach Absatz 1 Satz 2 sowie für andere Mitglieder wird das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt.
- (3) Das Mutterschaftsgeld wird für die letzten sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung, den Entbindungstag und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung gezahlt. Bei Früh- und Mehrlingsgeburten sowie in Fällen, in denen vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch ärztlich festgestellt und ein Antrag nach § 3 Absatz 2 Satz 4 des Mutterschutzgesetzes gestellt wird, verlängert sich der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes nach Satz 1 auf die ersten zwölf Wochen nach der Entbindung. Wird bei Frühgeburten und sonstigen vorzeitigen Entbindungen der Zeitraum von sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verkürzt, so verlängert sich die Bezugsdauer um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte. Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Tag der Entbindung angegeben ist. Bei Entbindungen nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung verlängert sich die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung entsprechend. Für Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis während der Schutzfristen nach § 3 des Mutterschutzgesetzes beginnt, wird das Mutterschaftsgeld von Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt.

## Mutterschaftsgeld

- (4) Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange das Mitglied beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Urlaubsabgeltung erhält. Dies gilt nicht für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt.**

**§ 14 KVLG 1989****(1) Mutterschaftsgeld nach § 24i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erhalten**

1. versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, und
2. sonstige Mitglieder, die die Voraussetzungen des § 24i Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen.

**(2) Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes erhalten unter den Voraussetzungen des § 24i Absatz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

1. versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erfüllen,
2. mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, und
3. die in § 2 Absatz 1 Nummer 6 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen.

**9.1 Grundsätzliches****9.1.1 Personenkreis**

Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben weibliche Mitglieder<sup>4</sup>, die

- bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V haben  
oder
- wegen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG kein Arbeitsentgelt erhalten.

---

<sup>4</sup> Zu den weiblichen Mitgliedern in diesem Sinne zählt jede Person, die schwanger ist oder ein Kind geboren hat, unabhängig von dem in ihrem Geburtseintrag angegebenen Geschlecht (vgl. § 1 Abs. 4 MuSchG).

## Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld erhalten auch Frauen gem. § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet, wenn sie am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses (versicherungspflichtiges oder freiwilliges) Mitglied einer Krankenkasse waren (s. Abschnitte 9.3.1 „Personenkreis (SGB V-Recht)“, 9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“ Beispiel 68 und 9.4 „Zahlung von Mutterschaftsgeld“).

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung haben (gem. § 14 Abs. 1 KVLG 1989)

- versicherungspflichtige arbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind  
und
- sonstige Mitglieder,

die die Voraussetzungen des § 24i Abs. 2 SGB V erfüllen.

Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes erhalten unter den Voraussetzungen des § 24i Abs. 3 und 4 SGB V (gem. § 14 Abs. 2 KVLG 1989)

- versicherungspflichtige arbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 SGB V nicht erfüllen,
- arbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind und
- die in § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 i. V. m. § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Personen.

§ 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V unterscheidet nicht zwischen Arbeitnehmerinnen und anderen Versicherten, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben. Hiernach gehören alle Frauen, die Mitglieder in der GKV sind, zum anspruchsberechtigten Personenkreis, sofern sie bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben.

Ferner sind solche weibliche Mitglieder anspruchsberechtigt, die zwar keinen Anspruch auf Krankengeld haben, denen jedoch wegen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Hierzu gehören z. B.

- Arbeitslosengeld II-Empfängerinnen,
- Studentinnen,
- Bezieherinnen einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- freiwillig Versicherte,

## Mutterschaftsgeld

die in einem Arbeitsverhältnis stehen, das krankenversicherungsfrei ist (z. B. nach § 7 SGB V i. V. m. §§ 8, 8a SGB IV, § 6 Abs. 1 Nr. 3 SGB V).

Arbeitnehmerinnen, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze des § 6 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. Abs. 6 SGB V übersteigt und die freiwillige Mitglieder in der GKV sind, haben unabhängig davon, ob sie mit oder ohne Anspruch auf Krankengeld versichert sind, einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben Beamtinnen, Richterinnen, Dienstordnungsangestellte und Soldatinnen. Diese stehen nicht in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, sondern in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis und erhalten während der Schutzfristen eine Fortzahlung ihrer Bezüge (s. aber Abschnitt [9.2.2.5 „Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist“](#)).

Nach § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V haben nur Mitglieder einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Daher können familienversicherte Frauen grundsätzlich kein Mutterschaftsgeld erhalten, außer bei ihnen beginnt die Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs (s. Abschnitt [9.2.2.3.2 „Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft“](#)) oder während der Elternzeit (s. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)) bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V.

Familienversicherte Frauen, die eine geringfügige bzw. kurzfristige Beschäftigung (Minijob) ausüben oder deren Arbeitsverhältnis (Minijob) während der Schwangerschaft oder Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG zulässig aufgelöst worden ist, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung in Höhe von maximal 210,00 EUR (§ 19 Abs. 2 MuSchG).

Ein nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 SGB V begründet grundsätzlich keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieser ist auch ausgeschlossen, sofern ein Anspruch auf Krankengeld nach § 44a SGB V besteht.

### 9.1.2 Leistungsauslösende Tatbestände

Für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld sind insbesondere folgende Tatbestände (Versicherungsfälle) leistungsauslösend:

- der Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG (s. u.a. Abschnitt [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#)),



## Mutterschaftsgeld

- bei Nichtarbeitnehmerinnen das Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der werdenden Mutter ausgehend vom voraussichtlichen Entbindungstermin (BSG vom 29.04.1971 – 3 RK 3/71),
- der Beginn der sechsten Woche vor der tatsächlichen Entbindung (wenn kein voraussichtlicher Entbindungstag bekannt war),
- die Geburt des Kindes vor Eintritt der voraussichtlichen Schutzfrist,
- der Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG oder
- das Ende eines unbezahlten Urlaubs aus Anlass der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit (vgl. Abschnitt 9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“) oder das Ende einer Elternzeit nach § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG (vgl. Abschnitt 9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)“) mit Beginn oder während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG.

Voraussetzung ist allerdings, dass zu diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Im Falle der Beendigung eines unbezahlten Urlaubs oder einer Elternzeit ist es ebenfalls ausreichend, wenn zu Beginn der Schutzfrist keine Mitgliedschaft, sondern eine Familienversicherung nach § 10 SGB V oder eine freiwillige Mitgliedschaft ohne Krankengeldanspruch besteht (vgl. Abschnitte 9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“ und 9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)“).

### 9.2 Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts (§ 24i Abs. 2 Satz 1 – 4 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989) besteht für Mitglieder, die

- bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG
  - in einem Arbeitsverhältnis stehen oder
  - in Heimarbeit beschäftigt sind

oder

- deren Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist beginnt

oder

- deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft oder der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG nach Maßgabe von § 17 Abs. 2 MuSchG vom Arbeitgeber/Auftraggeber zulässig aufgelöst worden ist.

## Mutterschaftsgeld

### 9.2.1 Schutzfristen

#### 9.2.1.1 Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG

Die Schutzfrist beginnt 6 Wochen (42 Tage) vor dem voraussichtlichen Entbindungstag. Der Beginn der Schutzfrist bestimmt sich aus der beim Arbeitgeber vorzulegenden Bescheinigung (§§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG). Der nach dem voraussichtlichen Entbindungstag errechnete Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG ändert sich nicht, wenn die Frau nicht am voraussichtlichen Termin entbindet. Vielmehr verkürzt oder verlängert sich die Schutzfrist vor der Entbindung entsprechend (§ 3 Abs. 1 Satz 4 MuSchG).

Innerhalb der letzten 6 Wochen (42 Tage) vor der Entbindung darf der Arbeitgeber die Arbeitnehmerin ohne deren ausdrückliche Einverständniserklärung nicht mehr beschäftigen. Das Beschäftigungsverbot gilt für jegliche Art von Beschäftigung; nur durch eine freiwillige und jederzeit widerrufbare Erklärung der Schwangeren darf diese innerhalb der Frist beschäftigt werden. Der Widerruf der Einwilligung zur Weiterbeschäftigung kann dabei nur mit Wirkung für die Zukunft erfolgen.

Zur Bestimmung des Beginns der Schutzfrist kann auch das der Krankenkasse eingereichte Zeugnis nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V verwendet werden. Aufgrund der Änderungen des Zeugnisses (Muster 3) zum 01.01.2014, wonach dieses doppelt oder durchschrieben ausgestellt wird, entspricht das Zeugnis der Krankenkasse i. d. R. auch der Bescheinigung für den Arbeitgeber (vgl. §§ 3 Abs. 1 Satz 3 MuSchG, § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V). Sofern dennoch die Daten über den voraussichtlichen Entbindungstag voneinander abweichen sollten, ist für die Bestimmung des Beginns der Schutzfrist die Bescheinigung für den Arbeitgeber maßgebend; liegen diesem mehrere Bescheinigungen vor, so ist die aktuellste Bescheinigung zur Beurteilung heranzuziehen.

#### 9.2.1.2 Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG

Während der ersten 8 Wochen (56 Tage) nach der Entbindung darf die Versicherte nicht beschäftigt werden. Die Schutzfrist nach der Entbindung verlängert sich auf 12 Wochen (84 Tage)

1. bei Mehrlingsgeburten,
2. bei Frühgeburten oder
3. wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird und die Mutter die Verlängerung beantragt (Näheres s. Abschnitt [9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“](#))

## Mutterschaftsgeld

(vgl. Abschnitte [9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“](#) sowie [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#)).

Bei vorzeitigen Entbindungen (z. B. Frühgeburten) verlängert sich die Frist zusätzlich um den Zeitraum, der wegen der verfrühten Entbindung von der Schutzfrist vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG).

Das Beschäftigungsverbot gilt für jegliche Art von Beschäftigung, auch wenn sich die Arbeitnehmerin ausdrücklich zur Arbeitsleistung bereit erklärt. Nur beim Tode ihres Kindes kann die Mutter auf ihr ausdrückliches Verlangen hin schon vor Ablauf dieser Fristen, aber noch nicht in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung, wieder beschäftigt werden, wenn nach ärztlichem Zeugnis nichts dagegen spricht. Sie kann ihre Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (vgl. § 3 Abs. 4 Satz 2 MuSchG).

### 9.2.1.2.1 Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung

Mit dem Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts wurde zum 30.05.2017 die nachgeburtliche Schutzfrist von 8 auf 12 Wochen (84 Tage) verlängert, wenn vor Ablauf von 8 Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird (vgl. § 3 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 MuSchG). Die Feststellung der Behinderung nach § 152 SGB IX ist hierfür nicht erforderlich. Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 12 Wochen nach der Entbindung besteht auch dann, wenn es sich um ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbenes Kind handelt, sofern bei dem Kind eine Behinderung festgestellt wurde.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll der Antrag auf Verlängerung der Schutzfrist beim Arbeitgeber gestellt werden. Damit bleibt es der Mutter des behinderten Kindes überlassen, die Verlängerung der Schutzfrist und damit die verlängerte Zahlung des Mutterschaftsgeldes in Anspruch zu nehmen. Für die Antragstellung besteht keine Frist, es genügt die Vorlage der fristgerecht erstellten ärztlichen Bescheinigung.

Mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. wurde abgestimmt, dass anstelle des Antrags auf Verlängerung der Schutzfrist beim Arbeitgeber ein analoges Verfahren wie bei Frühgeburten etabliert werden soll. Dafür wurde gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Anpassung des Vordruckmusters 9 beschlossen. Ab dem 01.07.2018 ist das Muster 9 daher auch zur Bescheinigung einer Behinderung im vorgenannten Sinne zu nutzen. Auf der Rückseite kann die Versicherte die verlängerte Zahlung des Mutterschaftsgeldes direkt bei Ihrer Krankenkasse beantragen. Eine Bescheinigung durch andere Berufsgruppen (z. B. Hebammen) ist nicht zulässig und kann daher nicht berücksichtigt werden.

## Mutterschaftsgeld

Für Arbeitnehmerinnen stellt die Krankenkasse sicher, dass der Arbeitgeber über die verlängerte Auszahlung des Mutterschaftsgeldes und die damit verbundene längere Schutzfrist informiert wird. Hierzu sind zunächst die bisherigen Informationswege analog Früh- und Mehrlingsgeburten zu nutzen. Der Grund der Verlängerung der Mutterschaftsgeldzahlung darf dabei nicht für den Arbeitgeber erkenntlich sein. Ab dem 01.01.2018 ist für die Information über die verlängerte Auszahlung des Mutterschaftsgeldes an den Arbeitgeber der „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ (Datenbaustein „Ende Entgeltersatzleistung“, Feld 3.7.4. „Grund der Beendigung der Entgeltersatzleistung“, Grund „06 – Ende Mutterschaftsgeld bei Vorliegen eines Verlängerungstatbestandes“) zu nutzen. Der Arbeitgeber hat der Mutter die verlängerte Schutzfrist zu gewähren. Dadurch soll den besonderen körperlichen und psychischen Belastungen der Mutter Rechnung getragen werden.

Arbeitslose Frauen erhalten von der Krankenkasse eine Bescheinigung über den Zeitraum der Zahlung von Mutterschaftsgeld mit dem Hinweis, die zuständige Agentur für Arbeit zu informieren.

Behinderungen, die erst nach Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung festgestellt werden, können nicht nachträglich eine verlängerte Schutzfrist auslösen.

### 9.2.2 Arbeitsverhältnis

#### 9.2.2.1 Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist

Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ist u. a., dass das Mitglied bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis steht oder dieses während der Schwangerschaft zulässig nach Maßgabe von § 17 Abs. 2 MuSchG aufgelöst worden ist (§ 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V, s. auch Abschnitt 9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“).

Aufgrund der Änderungen durch das Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts ist ab dem 01.01.2018 im MuSchG nunmehr anstelle des Arbeitnehmerbegriffs des bisherigen § 1 Nr. 1 MuSchG der Beschäftigtenbegriff im Sinne von § 7 Abs. 1 SGB IV maßgeblich. Eine Beschäftigung ist eine nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Durch die Änderung wird das MuSchG dem Anspruch gerecht, den unionsrechtlichen Arbeitnehmerbegriff abzubilden, zu den insbesondere auch Fremdgeschäftsführerinnen sowie Minderheiten-Gesellschafter-Geschäftsführerinnen einer GmbH zählen, soweit diese aufgrund ihrer persönlichen Abhängigkeit unter den Beschäftigtenbegriff nach § 7 SGB IV fallen (vgl. EuGH-Urteil vom 11.11.2010, C-232/09). Im Gegensatz hierzu war eine Änderung im § 24i SGB V nicht erforderlich, weshalb in diesem Zusammenhang weiterhin der Arbeitnehmerbegriff Anwendung findet.

## Mutterschaftsgeld

### 9.2.2.1.1 Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses

Art und Umfang des Arbeitsverhältnisses spielen für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld keine Rolle. Deshalb gelten als Arbeitsverhältnis auch unständig (vgl. § 27 Abs. 3 Nr. 1 SGB III) und vorübergehend ausgeübte sowie geringfügig entlohnte Beschäftigungen. Dazu zählen auch die Teilnahme am Bundesfreiwilligendienst sowie die Teilnahme am Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales oder freiwilliges ökologisches Jahr). Ebenso ist es für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld unbedeutend, ob es sich bei einem zu Beginn der Schutzfrist bestehenden Arbeitsverhältnis um ein befristetes handelt; das spätere Ende des Arbeitsverhältnisses lässt den einmal entstandenen Anspruch auf Mutterschaftsgeld unberührt (vgl. jedoch Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)).

Nicht erforderlich ist, dass die Frau bis zum Beginn der Schutzfrist tatsächlich gearbeitet hat, da allein der rechtliche Bestand des Arbeitsverhältnisses maßgebend ist. Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld ist daher grundsätzlich auch dann gegeben, wenn die gegenseitigen Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen (vgl. aber Abschnitt [9.2.2.3 „Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs“](#)). Das faktische Bestehen des Arbeitsverhältnisses reicht aus.

Das Arbeitsverhältnis muss grundsätzlich in der Bundesrepublik Deutschland ausgeübt werden; im Ausland ausgeübte Arbeitsverhältnisse können nur dann berücksichtigt werden, wenn der im Rahmen einer Entsendung nach § 4 SGB IV geltende Arbeitsvertrag dem deutschen Recht unterliegt oder zwischenstaatliche oder überstaatliche Vorschriften dies vorsehen (so z. B. Artikel 12 VO (EG) Nr. 883/04).

### 9.2.2.1.2 Beschäftigung in Heimarbeit

Der Begriff der „in Heimarbeit Beschäftigten“ des § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V ist mit dem des § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 MuSchG identisch. Voraussetzung ist auch hier, dass die Beschäftigung in Heimarbeit bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG noch besteht oder während der Schwangerschaft oder Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG zulässig durch den Auftraggeber/Zwischenmeister aufgelöst wurde (s. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)).

### 9.2.2.2 Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht auch dann, wenn ein Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft des Mitgliedes oder der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst worden ist. Das gilt auch, wenn das Mitglied nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Leistungen von der Agentur für Arbeit bezogen hat.

## Mutterschaftsgeld

Die Auflösung eines Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber ist zulässig, wenn die für den Arbeitsschutz zuständige oberste Landesbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle in besonderen Fällen, die nicht mit dem Zustand einer Frau während der Schwangerschaft, nach einer Fehlgeburt nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder nach der Entbindung in Zusammenhang stehen, ausnahmsweise die Kündigung für zulässig erklärt (§ 17 Abs. 2 MuSchG). Eine solche Zustimmung ist auch bei Tod des Arbeitgebers oder Insolvenz erforderlich.

Wird die Beschäftigung in Heimarbeit durch den Auftraggeber/Zwischenmeister zulässig aufgelöst, ist ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegeben. Personen, die den in Heimarbeit Beschäftigten nach § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 MuSchG gleichgestellt sind, werden unter den Voraussetzungen des § 17 Abs. 3 Satz 3 MuSchG auch in den begünstigten Personenkreis einbezogen.

Eine Kündigungszulassung muss grundsätzlich bereits im Zeitpunkt des Ausspruchs der Kündigung vorliegen. Der Tag des Ausspruchs der Kündigung kann nicht vor dem Datum der Entscheidung der Arbeitsschutzbehörde liegen. Bei der Kündigung hat der Arbeitgeber regelmäßig die gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Kündigungsfrist einzuhalten. Auflagen der Arbeitsschutzbehörde sind zu beachten.

Besteht ggf. neben dem Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes ein Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses zum Mutterschaftsgeld, so wird dieser für die Zeit nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses durch die Krankenkasse gezahlt (vgl. Abschnitt [9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“](#)).

In den Bundesländern gibt es für alle Beschäftigungsbereiche unterschiedliche Behörden, die den im Sinne des § 17 Abs. 2 MuSchG vorgesehenen Arbeitsschutz als zuständige oberste Landesbehörde oder als die von ihr bestimmte Stelle wahrnehmen. Im Einzelnen ist/sind das in

Tabelle 1 – Behörden nach § 17 Abs. 2 MuSchG

Baden-Württemberg	das örtlich zuständige Regierungspräsidium
Bayern	die Gewerbeaufsichtsämter bei den Bezirksregierungen
Berlin	das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit
Brandenburg	das regional zuständige Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
Bremen	die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter
Hamburg	das Amt für Arbeitsschutz
Hessen	das örtlich zuständige Regierungspräsidium
Mecklenburg-Vorpommern	die örtlich zuständigen Landesämter für Gesundheit und Soziales

## Mutterschaftsgeld

Niedersachsen	die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter
Nordrhein-Westfalen	die örtlich zuständigen Bezirksregierungen
Rheinland-Pfalz	die regional zuständige Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord bzw. Süd
Saarland	das Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz
Sachsen	die regional zuständige Landesdirektion Sachsen
Sachsen-Anhalt	das regional zuständige Landesamt für Verbraucherschutz
Schleswig-Holstein	die staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord
Thüringen	die örtlich zuständigen Landesämter für Verbraucherschutz

Eine aktuelle Aufstellung der zuständigen Behörden der einzelnen Bundesländer ist unter dem Link <https://www.bmfsfj.de/> zu finden.

Die in Kenntnis der Schwangerschaft oder der Entbindung ausgesprochene Kündigung ist nichtig, wenn keine Zulässigkeitserklärung vorliegt und die Frau gegen die Kündigung angeht. Aus mutterschutzrechtlicher Sicht ist dann von einem bestehenden Arbeitsverhältnis auszugehen. Es besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts bis zur Höhe von 13 EUR je Kalendertag, zuzüglich des Arbeitgeberzuschusses nach § 20 MuSchG.

Die Arbeitnehmerin muss aber dennoch, will sie die Unwirksamkeit der Kündigung geltend machen, beim zuständigen Arbeitsgericht Kündigungsschutzklage innerhalb von 3 Wochen nach Zugang der Kündigung (§ 13 i. V. m. § 4 Kündigungsschutzgesetz, KSchG) erheben. Sämtliche Unwirksamkeitsgründe einer Kündigung durch den Arbeitgeber müssen mit der Kündigungsschutzklage angegriffen werden, so auch die Geltendmachung von Sonderkündigungsschutz nach dem MuSchG.

Wenn die betroffene Arbeitnehmerin sich nicht gegen die Unwirksamkeit der Kündigung wehrt, gilt diese nach Ablauf der Klagefrist als von Anfang an wirksam (Fiktion des § 7 KSchG).

Das hat zur Folge, dass das Arbeitsverhältnis zum Zeitpunkt der Kündigung beendet ist. Da es sich bei dem Recht der Arbeitnehmerin, die Unwirksamkeit der Kündigung feststellen zu lassen, um ein höchstpersönliches Recht der Arbeitnehmerin handelt, muss die Wirksamkeit der Kündigung dann durch den Sozialversicherungsträger hingenommen werden.

Es besteht kein Recht, die Arbeitnehmerin zu verpflichten, eine Kündigungsschutzklage einzureichen. Macht diese von ihren Rechten keinen Gebrauch, dann ist dies hinzunehmen. Über die Beendigung des Arbeitsverhältnisses entscheidet grundsätzlich die Arbeitnehmerin allein, selbst wenn damit Ansprüche des Sozialleistungsträgers tangiert werden.

## Mutterschaftsgeld

Wird die Kündigung in Unkenntnis der Schwangerschaft ausgesprochen, gilt das Arbeitsverhältnis als beendet, wenn die Frau auch nach Erhalt der Kündigung dem Arbeitgeber die Schwangerschaft schuldhaft nicht innerhalb von zwei Wochen mitteilt (§ 17 Abs. 1 MuSchG). Bei einem derartigen Sachverhalt handelt es sich nicht um eine zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses im Sinne des Mutterschutzrechts (BSG vom 10.09.1975 – 3 RK 12/74), obgleich das Arbeitsverhältnis arbeitsrechtlich beendet wurde. Auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis aus einem anderen Grund (z. B. durch Fristablauf) endet, gilt die Auflösung nicht als zulässig im Sinne des § 17 Abs. 2 MuSchG. Aus dem beendeten Arbeitsverhältnis kann daher kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld abgeleitet werden.

Im Falle einer Abwehraussperrung handelt es sich nicht um eine zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber; das Arbeitsverhältnis bleibt vielmehr bestehen. Nach dem Ende des Arbeitskampfes ist der Arbeitgeber verpflichtet, eine ausgesperrte Frau, die im Zeitpunkt der Aussperrung unter Mutterschutz stand, wieder einzustellen (BAG vom 21.04.1971 – GS 1/68). Auch durch andere Arbeitskampfmaßnahmen (z. B. Streik) wird ein Arbeitsverhältnis nicht zulässig aufgelöst.

### 9.2.2.3 Beginn der Schutzfrist während eines unbezahlten Urlaubs

Frauen können unbezahlten Urlaub bis zum Tag vor Beginn der Schutzfrist mit ihrem Arbeitgeber vereinbaren. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn eine Schwangerschaft während der Elternzeit eines Kindes eintritt und die Schwangere direkt im Anschluss an die Elternzeit unbezahlten Urlaub wegen der weiteren Schwangerschaft bis zum Beginn der neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nehmen möchte.

Beginnt die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestehen. Dabei ist zu unterscheiden, wann die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des unbezahlten Urlaubs beginnt und ob die Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG während des unbezahlten Urlaubs oder nach diesem endet (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)). Informationen zum Anspruch auf einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber sind dem Abschnitt [9.2.4.9.1 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber“](#) zu entnehmen.



## Mutterschaftsgeld

### 9.2.2.3.1 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während des ersten Monats eines unbezahlten Urlaubs im Anschluss an die Elternzeit bzw. an eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V

Betroffene Frauen haben einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG, wenn die Schutzfrist während des ersten Monats eines (längerfristigen) unbezahlten Urlaubs

- im Anschluss an die Elternzeit,
- direkt nach dem Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder
- während des Erhalts der Mitgliedschaft aufgrund der Schwangerschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V

beginnt. Dabei ist es unerheblich, ob das Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG innerhalb oder nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs liegt.

In den vorgenannten Varianten besteht zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG eine Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld. Dadurch erfüllen betroffene Frauen bereits mit Beginn der Schutzfrist die Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 SGB V (Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld). Da es in § 24i SGB V an einer Ruhensregelung für das Mutterschaftsgeld während der Zeit eines unbezahlten Urlaubs fehlt, besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG.

Beispiel 4 – Schutzfristbeginn während eines unbezahlten Urlaubs bei Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06. bis 31.12.2017
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06. bis 16.07.2017
Erhalt der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 2 SGB V ab	17.07.2017
Geplante Arbeitsaufnahme	01.01.2018
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	14.10.2017
Geburt des Kindes	25.11.2017
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	20.01.2018

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Da durch die Schwangerschaft, die bereits zu Beginn des unbezahlten Urlaubs vorliegt, durchgängig eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse mit Anspruch auf Krankengeld besteht, wird ab Beginn der Schutzfrist Mutterschaftsgeld gezahlt, somit vom 14.10.2017 bis 24.11.2017, für den Entbindungstag 25.11.2017 und vom 26.11.2017 bis 20.01.2018. Mit Beginn des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld geht der Erhalt der Mitgliedschaft von § 192 Abs. 2 SGB V auf § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V über.

### 9.2.2.3.2 Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG während eines unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer Familienversicherung nach § 10 SGB V oder einer freiwilligen Mitgliedschaft

Sofern aufgrund eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs eine Familienversicherung nach § 10 SGB V oder eine freiwillige Mitgliedschaft in Form der obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V durchgeführt wird, besteht kein Anspruch auf Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit. Beginnt zu dieser Zeit die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG, erfüllt die Schwangere damit nicht die Anspruchsvoraussetzung des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 1 SGB V (Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld). Zudem entfällt während des unbezahlten Urlaubs die Zahlung des Arbeitsentgelts nicht aufgrund ihrer Schutzfrist, weshalb auch die Voraussetzung des § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 SGB V (Nichtzahlung des Arbeitsentgelts wegen der Schutzfristen) nicht erfüllt wird. Liegen die Schutzfristen nach § 3 MuSchG vollständig während des unbezahlten Urlaubs, besteht demnach kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Endet die Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG hingegen nach dem unbezahlten Urlaub (Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit), haben die betroffenen Frauen einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem Tag nach Ende des unbezahlten Urlaubs (Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit), da es ihnen wegen der Schutzfristen nicht möglich ist, die Arbeit wieder aufzunehmen und ihnen dadurch aufgrund der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt gezahlt wird (vgl. § 24i Abs. 1 Satz 1 Alternative 2 SGB V). Die infolge des unbezahlten Urlaubs beendete Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer beginnt zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit – einhergehend mit dem das Arbeitsentgelt ersetzenden Anspruch auf Mutterschaftsgeld – erneut. Dadurch wird eine bis dahin bestehende Familienversicherung oder eine freiwillige Mitgliedschaft abgelöst.

Beispiel 5 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt innerhalb der Zeiten des unbezahlten Urlaubs

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
---------------------------------------	-------------

## Mutterschaftsgeld

Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06.2017 bis 30.06.2019
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06.2017 bis 16.07.2017
Freiwillige Mitgliedschaft (§ 188 Abs. 4 SGB V) ab	17.07.2017
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	02.09.2018
Geburt des Kindes	14.10.2018
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	09.12.2018
Geplante Arbeitsaufnahme	01.07.2019

Lösung:

Im Anschluss an den mitgliedschaftserhaltenden Zeitraum des unbezahlten Urlaubs wird eine freiwillige Mitgliedschaft ohne einen Anspruch auf Krankengeld begründet. Während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG besteht demnach keine Mitgliedschaft mit einem Anspruch auf Krankengeld. Außerdem entfällt die Zahlung des Arbeitsentgelts nicht aufgrund der Schutzfristen, da diese vollständig während des unbezahlten Urlaubs liegen. Daher besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Beispiel 6 – Schutzfristbeginn während eines längerfristigen unbezahlten Urlaubs bei Bestehen einer freiwilligen Mitgliedschaft, Schutzfristende liegt nach dem Ende des unbezahlten Urlaubs

Versicherungspflichtige Beschäftigung	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2014
Ende der Elternzeit	16.06.2017
Unbezahlter Urlaub	17.06.2017 bis 30.11.2018
Mitgliedschaftserhaltende Wirkung des unbezahlten Urlaubs (§ 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)	17.06.2017 bis 16.07.2017
Freiwillige Mitgliedschaft (§ 188 Abs. 4 SGB V) ab	17.07.2017
Geplante Arbeitsaufnahme	01.12.2018
Beginn einer neuen Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	02.09.2018
Geburt des Kindes	14.10.2018
Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG	09.12.2018

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Im Anschluss an den mitgliedschaftserhaltenden Zeitraum des unbezahlten Urlaubs wird eine freiwillige Mitgliedschaft ohne einen Anspruch auf Krankengeld begründet. Zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG besteht demnach keine Mitgliedschaft mit einem Anspruch auf Krankengeld. Erst ab dem Tag der geplanten Wiederaufnahme der Arbeit (Tag nach Ende des unbezahlten Urlaubs), besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, da wegen der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Somit ist Mutterschaftsgeld in der Zeit vom 01.12.2018 bis 09.12.2018 zu zahlen. Einhergehend mit dem Anspruch auf Mutterschaftsgeld beginnt zum Zeitpunkt der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit auch die versicherungspflichtige Mitgliedschaft, die infolge des unbezahlten Urlaubs beendet wurde, erneut. Dadurch wird die freiwillige Mitgliedschaft verdrängt.

#### 9.2.2.4 Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges (erneute Schwangerschaft)

Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld, deren Mitgliedschaft während der Elternzeit (mit oder ohne Elterngeldbezug) fortbesteht, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn eine neue Schutzfrist während dieser Zeit beginnt (Mutterschaftsgeld ist ggf. neben Elterngeld zu zahlen).

Solange das Arbeitsverhältnis besteht, ist Mutterschaftsgeld grundsätzlich in Höhe des Nettoarbeitsentgelts zu zahlen. Dies gilt auch für Familienversicherte sowie freiwillig (ohne Krankengeldanspruch) versicherte Frauen, deren Schutzfrist während der Elternzeit beginnt (vgl. Abschnitt 9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“).

Es ist danach zu unterscheiden, ob die Elternzeit wegen des Beginns der Schutzfrist beendet wird (s. Abschnitt 9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“) oder weiterhin bestehen bleibt (s. Abschnitt 9.2.4.4 „Leistungen während der Elternzeit“).

Mitglieder, deren Arbeitsverhältnis bei Beginn der neuen Schutzfrist beendet ist, deren Mitgliedschaft jedoch allein aufgrund einer Elternzeit, des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V/§ 25 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 erhalten bleibt, haben nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94) keinen (erneuten) Anspruch auf Mutterschaftsgeld, weil die Frau bei Schutzfristbeginn nicht (mehr) in einem Arbeitsverhältnis steht und ihr somit wegen der Schutzfristen kein Arbeitsentgelt entgeht. Außerdem beinhaltet die nach beendetem Arbeitsverhältnis allein aufgrund des Bezuges von Elterngeld fortgesetzte Mitgliedschaft keinen Anspruch auf Krankengeld.

## Mutterschaftsgeld

**9.2.2.5 Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist**

Beginnt ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfristen, besteht ebenfalls ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn trotz der fehlenden Arbeitsleistung und mangelnden Entgeltzahlung durch den Arbeitgeber eine Mitgliedschaft zustande kommt (BSG vom 28.02.2008 – B 1 KR 17/07 R). Das Mutterschaftsgeld ist bei diesem Sachverhalt vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an zu zahlen (§ 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V). Dies kann beispielsweise bei einer Lehrerin der Fall sein, die ihren Vorbereitungsdienst (Referendarzeit) im Beamtenverhältnis nach Beginn der Mutterschutzfrist abgeschlossen hat und anschließend unmittelbar oder nach wenigen Wochen als Arbeitnehmerin eingestellt wird und die Beschäftigung wegen der Schutzfrist nach § 3 MuSchG nicht aufnimmt.

## Beispiel 7 – Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	30.06.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	01.07.
Voraussichtlicher Entbindungstag	10.07.
Tatsächlicher Entbindungstag	12.07.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	29.05.
Bis zum 30.06. besteht eine private Krankenversicherung. Ab dem 01.07. wird eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründet.	

Lösung:

Mit dem Wechsel von einem Beamten- in ein Arbeitsverhältnis während der Schutzfrist ist ab dem 01.07. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

## Beispiel 8 – Beginn des Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist

Schulbesuch bis 30.06. (familienversichert oder privat krankenversichert). Zum 01.07. ist eine Beschäftigung als Auszubildende vereinbart und es wird eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse begründet. Entbindung erfolgt am 05.07.

Lösung:

Ab Beginn des Arbeitsverhältnisses als Auszubildende (01.07.) ist Mutterschaftsgeld zu zahlen.

## Mutterschaftsgeld

**9.2.2.6 Ende des Arbeitsverhältnisses vor Beginn der Schutzfrist**

Nach § 24i SGB V ist Voraussetzung für den Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts, dass das Arbeitsverhältnis entweder

- bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG noch besteht (vgl. Abschnitte [9.2.2.1 „Bestehen eines Arbeitsverhältnisses bei Beginn der Schutzfrist“](#) bis [9.2.2.1.2 „Beschäftigung in Heimarbeit“](#) und [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)) oder
- zulässig aufgelöst worden ist (vgl. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)) oder
- während der Mutterschutzfristen vor oder nach der Geburt beginnt (vgl. Abschnitt [9.2.2.5 „Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfrist“](#)).

Hat das Arbeitsverhältnis/die Beschäftigung in Heimarbeit vor Beginn der Schutzfrist geendet und liegt keine zulässige Auflösung vor, so kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts nicht in Betracht kommen; es sei denn, dieser ergibt sich im Rahmen der Günstigkeitsprüfung (vgl. Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)). Es kann jedoch dann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes entstehen, wenn

- im Anschluss an das Arbeitsverhältnis eine freiwillige Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld begründet wird oder
- sich die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fortsetzt, z. B. wegen des Bezuges von Krankengeld oder bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG unmittelbar am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses (§ 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V)

(vgl. Abschnitt [9.3 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“](#)).

**9.2.2.7 Günstigkeitsprüfung**

Für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung ist das Zeugnis einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Tag der Entbindung angegeben ist (§ 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V).

Die Günstigkeitsprüfung greift in den Fällen, in denen eine Frau Mutterschaftsgeld beantragt und aufgrund ihres voraussichtlichen Entbindungstages und der sich daraus ergebenden Schutzfristen kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestehen würde. Entbindet diese Frau jedoch früher, so ist ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag eine erneute Überprüfung des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld vorzunehmen. Diese sogenannte Günstigkeitsprüfung kann dazu führen, dass die Frau unter Zugrundelegung ihres tatsächlichen Entbindungstages und den daraus folgenden frühzeitigeren Eintritt der Schutzfrist doch einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld erhält.

## Mutterschaftsgeld

Durch die Günstigkeitsprüfung wird sichergestellt, dass Frauen, die einen Antrag auf Mutterschaftsgeld vor der Geburt aufgrund ihres voraussichtlichen Entbindungstages stellen, nicht schlechter gestellt werden als Frauen, die erst nach der Geburt einen Antrag auf Mutterschaftsgeld stellen.

## Beispiel 9 – Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	10.08.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	29.06.
Ende des Arbeitsverhältnisses	31.05.
Es besteht kein Anspruch auf Urlaubsabgeltung gem. § 157 SGB III und es liegt keine Sperrzeit nach § 159 SGB III vor.	
Tatsächliche Entbindung	10.07.
Beginn der 6. Woche vor der tatsächlichen Entbindung (Günstigkeitsprüfung)	29.05.
<u>Lösung:</u>	
Zum Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am 29.06. besteht kein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Durch die frühere Entbindung wird jedoch der Anspruch überprüft. Ausgehend vom tatsächlichen Tag der Entbindung ist der leistungsauslösende Tatbestand am 29.05. eingetreten (vgl. Abschnitt <a href="#">9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“</a> ).	
Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes (in Höhe des Krankengeldes) erfolgt ab 01.06. (vgl. Abschnitt <a href="#">9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</a> ), da die Versicherte noch bis 31.05. ihre berufliche Tätigkeit ausgeübt und dafür Arbeitsentgelt erhalten hat.	

## Beispiel 10 – keine Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	02.12.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	21.10.
Ende des Arbeitsverhältnisses	30.09.
Vom 01.10. bis 11.11. besteht eine Sperrzeit nach § 159 SGB III.	
Tatsächliche Entbindung	10.11.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Der leistungsauslösende Tatbestand ist am 21.10. eingetreten (vgl. Abschnitt [9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“](#)). Zu diesem Zeitpunkt besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld gem. § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V. Aufgrund der vorzeitigen Entbindung am 10.11. verlängert sich die Bezugsdauer des Mutterschaftsgeldes um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (s. Abschnitte [9.2.1.2. „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“](#) und [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Eine Günstigkeitsprüfung entfällt, da bereits durch den voraussichtlichen Entbindungstag ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld bestand.

**9.2.3 Bestimmung des Berechnungszeitraums des Mutterschaftsgeldes****9.2.3.1 Berechnungszeitraum von drei Monaten**

Als Mutterschaftsgeld wird nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt (Nettoarbeitsentgelt) der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt.

Ein „abgerechneter“ Kalendermonat ist ein Zeitraum, für den der Arbeitgeber üblicherweise die Entgeltberechnung abgeschlossen hat. Abgerechnet ist ein Kalendermonat dann, wenn der Arbeitgeber das für diesen Zeitraum in Betracht kommende Arbeitsentgelt vollständig berechnet hat, sodass auf Grund des Ergebnisses dieser Berechnung ohne weitere Rechenoperationen eine Auszahlung an die Arbeitnehmerin möglich ist. Auf den üblichen Zahltag, den Zeitpunkt der Auszahlung oder der Bankgutschrift kommt es nicht an. Fallen Abrechnung und Beginn der Schutzfrist auf denselben Tag, muss deshalb auf einen weiter zurückliegenden Kalendermonat zurückgegriffen werden.

Zu berücksichtigen sind nur Kalendermonate, die vor Beginn der Schutzfrist abgelaufen sind.

Ausgangspunkt für die Festsetzung des Berechnungszeitraums von drei Kalendermonaten ist der Beginn der Schutzfrist; da dieser bei Abweichung zwischen dem voraussichtlichen Entbindungstag und der tatsächlichen Entbindung unverändert bleibt, kann sich auch der Berechnungszeitraum von drei Kalendermonaten dadurch nicht verändern.

Beispiel 11 – Bestimmung Berechnungszeitraum bei früherer oder späterer Entbindung

	1	2
Voraussichtlicher Entbindungstag	25.12.	25.12.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	13.11.	13.11.



## Mutterschaftsgeld

Abrechnung erfolgt am ... des folgenden Kalendermonats	05.	15.
Tatsächlicher Entbindungstag (später/früher), z. B.	31.12./15.12.	31.12./15.12.
Berechnungszeitraum	August bis Oktober	Juli bis September

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören keine Monate, für die kein Arbeitsentgelt abzurechnen war. Diese Monate sind nicht als abgerechnete Kalendermonate zu betrachten, es sei denn, das Mitglied ist der Arbeit unentschuldigt ferngeblieben. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate stellen keine Drei-Monats-Frist dar und brauchen deshalb nicht zusammenhängend zu verlaufen.

Zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten gehören hingegen Monate, für die infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. wegen Arbeitsunfähigkeit, unbezahlten Urlaubs oder Kurzarbeit) ein entsprechend reduziertes Arbeitsentgelt abgerechnet wurde (s. jedoch Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Dabei bleiben jedoch die Zeiten unberücksichtigt, in denen wegen der unverschuldeten Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wurde (§ 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)).

## Beispiel 12 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen Teilmonat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
Krankengeld vom	25.10. bis 03.11.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	
<u>Lösung:</u>	
Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.11. und bezog sich auf den Monat Oktober, für den Arbeitsentgelt abgerechnet wurde, da aufgrund des Krankengeldbezuges nur für die Zeit vom 25.10. bis 31.10. kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen somit die Monate August, September und Oktober.	

## Beispiel 13 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten Fehlzeiten für einen ganzen Monat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
unbezahlter Urlaub vom	28.09. bis 03.11.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Der Monat Oktober war nicht mit Arbeitsentgelt belegt und daher erfolgte am 05.11. keine Entgeltabrechnung. Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September für den nur für die Zeit vom 28.09. bis 30.09. kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen daher die Monate Juli, August und September.

## Beispiel 14 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit mehrfachen unverschuldeten Fehlzeiten

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	07.11.
Krankengeld vom	10.04. bis 02.08.
und	31.08. bis 02.10.

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.11. und bezog sich auf den Monat Oktober. Die letzten drei abgerechneten mit Arbeitsentgelt belegten Kalendermonate umfassen die Monate April, August und Oktober, da in allen drei Monaten nur für einen Teilzeitraum jeweils kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde.

Weiterhin gehören zu den letzten drei abgerechneten Kalendermonaten auch Monate, für die kein Arbeitsentgelt abgerechnet wurde, wenn dies nur erfolgte, weil in diesem Monat ausschließlich verschuldete und unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten vorlagen. Auch in diesen Fällen bleiben die Zeiten unberücksichtigt, in denen wegen der unverschuldeten Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt erzielt wurde (§ 21 Abs. 1 Satz 1 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)).

## Beispiel 15 – Bestimmung Berechnungszeitraum mit unverschuldeten und verschuldeten Fehlzeiten für kompletten Monat

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	09.02.
Krankengeld vom	01.12. bis 20.12.
Unentschuldigtes Fehlen vom	21.12. bis 31.12.

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat.  
Der Arbeitgeber hat aufgrund der Fehlzeiten kein Arbeitsentgelt im Dezember gezahlt.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung erfolgte am 05.02. für den Monat Januar. Im Dezember wurde kein Arbeitsentgelt abgerechnet. Da dies jedoch ausschließlich wegen des Zusammentreffens der unverschuldeten Fehlzeit (01.12.–20.12.) und der verschuldeten Fehlzeit (21.12.–31.12.) erfolgte, ist der Monat Dezember zu berücksichtigen. Die letzten drei abgerechneten Kalendermonate umfassen somit die Monate Januar, Dezember und November.

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes werden nur Arbeitsverhältnisse berücksichtigt, über die ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld realisiert werden kann. Dies sind Arbeitsverhältnisse, die bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bestehen oder nach Maßgabe des § 17 Abs. 2 MuSchG zulässig aufgelöst worden sind.

Bereits beendete Arbeitsverhältnisse sind nicht in den Berechnungszeitraum von drei Monaten einzubeziehen. Dies gilt entsprechend für Frauen, die mehrere Beschäftigungen ausgeübt haben und bei Beginn der Schutzfrist nur noch in einem Arbeitsverhältnis stehen.

## Beispiel 16 – Beendigung eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	15.07.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.
Arbeitsverhältnis A bis	30.04.
Arbeitsverhältnis B besteht seit Jahren bis auf Weiteres	

Lösung:

Da das Arbeitsverhältnis A bei Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG bereits beendet ist, ist nur das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis B in den Berechnungszeitraum einzubeziehen.

## Beispiel 17 – Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses im Berechnungszeitraum bei mehreren Arbeitsverhältnissen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	15.07.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.
Arbeitsverhältnis A besteht seit Jahren bis auf Weiteres	
Geringfügiges Arbeitsverhältnis nach § 8 SGB IV ab	01.05.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

In diesem Fall sind sowohl die Arbeitsentgelte aus dem Arbeitsverhältnis A für die Monate April, Mai und Juni, als auch aus dem geringfügigen Arbeitsverhältnis für die Monate Mai und Juni in den Berechnungszeitraum einzubeziehen.

Der Bezug von Arbeitslosengeld nach der zulässigen Auflösung eines Arbeitsverhältnisses begründet eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989 wird auch in diesen Fällen Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes gezahlt. Eine Berechnung der Leistung in Höhe des Krankengeldes scheidet hier aus (vgl. Abschnitt 9.3 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“). Besteht nach der zulässigen Auflösung eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II, so entsteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis.

Zugrunde zu legen sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis.

## Beispiel 18 – Berechnungszeitraum bei Bezug von Arbeitslosengeld neben einer weiteren Beschäftigung

Berechnungszeitraum	01.05. bis 31.07.
Arbeitsverhältnis A wird zum	30.04. zulässig aufgelöst.
Arbeitslosengeld ab dem	01.05.
Arbeitsverhältnis B besteht seit Jahren bis auf Weiteres.	

Lösung:

Aus dem bis zum 30.04. bestehenden Arbeitsverhältnis A ist das Arbeitsentgelt aus den Monaten Februar, März und April heranzuziehen. Der Arbeitslosengeldbezug ab dem 01.05. bleibt unberücksichtigt, obwohl er in den Berechnungszeitraum fällt. Zusätzlich wird das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis B der Monate Mai, Juni und Juli zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes herangezogen. Gegebenenfalls ist eine anteilmäßige Zahlung des Zuschusses nach § 20 MuSchG durch den Arbeitgeber B und durch die Krankenkasse (für Arbeitgeber A) vorzunehmen (vgl. Abschnitt 9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“).

## Mutterschaftsgeld

**9.2.3.2 Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis**

War die Versicherte noch nicht drei volle Kalendermonate beschäftigt, ist der tatsächliche, entsprechend kürzere Zeitraum als Berechnungszeitraum heranzuziehen (§ 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG).

Liegen weniger als drei abgerechnete Kalendermonate vor, so ist auf den Zeitraum vom Beginn der Beschäftigung bis zum Ende des letzten vor Beginn der Schutzfrist abgerechneten Kalendermonats abzustellen.

Liegt ein abgelaufener, aber noch nicht abgerechneter Kalendermonat vor, so ist die Zeit vom Beginn der Beschäftigung an bis zum Ende des abgelaufenen Kalendermonats maßgebend.

Liegt noch kein abgelaufener und abgerechneter Kalendermonat vor, so ist der Zeitraum vom Beginn der Beschäftigung bis zum Tag vor Beginn der Schutzfrist zugrunde zu legen.

Hat die Beschäftigung erst während der Schutzfrist begonnen, ist der Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses als Berechnungszeitraum zugrunde zu legen.

## Beispiel 19 – Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.08.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.09. und bezog sich auf den Monat August. Das Arbeitsverhältnis hat erst zum 01.08. begonnen, daher ist der Monat August der einzige abgerechnete Kalendermonat, der für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen ist.

## Beispiel 20 – Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.09.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Es liegt kein abgerechneter Kalendermonat vor, da die Beschäftigung erst am 01.09. begonnen hat und der Monat September erst am 05.10. abgerechnet wird.

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt vom 01.09. bis 23.09. zugrunde zu legen (s. Abschnitt [9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#)).

**9.2.3.3 Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses**

Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses sind bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Hierzu zählt z. B. der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, der ein neues Beschäftigungsverhältnis begründet.

Erfolgt im Berechnungszeitraum ein Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, bleibt das Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis unberücksichtigt. Der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis zugrunde zu legen (vgl. § 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG).

## Beispiel 21 – Wechsel eines Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist	15.10.
Auszubildende bis	31.07.
Angestelltenverhältnis ab	01.08.
Berechnungszeitraum	01.07. bis 30.09.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat.	

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September. Die letzten abgerechneten mit Entgelt aus dem Angestelltenverhältnis belegten Kalendermonate waren August und September. Dieser Zeitraum ist daher für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen (vgl. § 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Das Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis bleibt unberücksichtigt.

Erfolgt die Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses (z. B. Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis) erst nach dem Berechnungszeitraum, ist diese ab dem Zeitpunkt der Änderung zu berücksichtigen (vgl. § 21 Abs. 4 MuSchG, Näheres s. Abschnitte [9.2.4.5 „Dauerhafte](#)

## Mutterschaftsgeld

Änderungen der Arbeitsentgelthöhe“ bis 9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“ sowie Abschnitt 9.2.4.9.1.2 „Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“).

Beispiel 22 – Wechsel eines Ausbildungs– in ein Arbeitsverhältnis nach dem Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist	15.07.
Auszubildende bis	31.07.
Angestelltenverhältnis ab	01.08.
Berechnungszeitraum	01.04. bis 30.06.

### Lösung:

Die „wesentliche Änderung“ im Arbeitsverhältnis wird nach dem Berechnungszeitraum während der Schutzfrist wirksam. Sie ist daher ab diesem Zeitpunkt (01.08.) zu berücksichtigen (Näheres s. Abschnitt 9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“).

## 9.2.4 Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes

Als Mutterschaftsgeld wird das um die gesetzlichen Abzüge verminderte durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG gezahlt, höchstens jedoch 13 EUR für den Kalendertag. Für die Ermittlung des kalendertäglichen Arbeitsentgelts sind die Vorgaben des § 21 MuSchG zu berücksichtigen (§ 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V). Danach bleiben z. B. ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie Kürzungen des Arbeitsentgelts, die im Berechnungszeitraum infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldeter Arbeitsversäumnis eintreten, unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt 9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“).

Das Mutterschaftsgeld ist vorrangig auf der Grundlage des tatsächlichen Arbeitsentgelts zu ermitteln. Nur wenn die Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts im Berechnungszeitraum nicht möglich ist, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person zugrunde zu legen (s. Abschnitt 9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“).

### 9.2.4.1 Begriff Arbeitsentgelt

Bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist vom Arbeitsentgelt im Sinne des § 14 SGB IV in Verbindung mit der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) auszugehen. Das Arbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

ist unabhängig von der Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Vermögenswirksame Leistungen gehören zum laufenden Arbeitsentgelt und sind dementsprechend zu berücksichtigen, und zwar unabhängig davon, ob es sich um vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen nach § 2 Abs. 1 des Fünften Gesetzes zur Förderung der Vermögensbildung der Arbeitnehmer (5. VermBG) oder um vermögenswirksame Teile des Arbeitseinkommens nach § 11 Abs. 2 des 5. VermBG handelt. Die Arbeitnehmer-Sparzulage nach § 13 Abs. 3 des 5. VermBG ist dagegen kein Arbeitsentgelt.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23a SGB IV) bleibt nach § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 21 Abs. 2 Nr. 1 MuSchG außer Betracht.

### 9.2.4.2 Nettoarbeitsentgelt

#### 9.2.4.2.1 Wohnsitz im Inland

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ist das Bruttoarbeitsentgelt, das in dem Berechnungszeitraum erzielt wurde, um die gesetzlichen Lohnabzüge zu vermindern. Abzugsfähig sind mithin die Lohn- und Kirchensteuer, der Solidaritätszuschlag sowie die gesetzlichen Sozialversicherungsbeiträge.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ist auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV).

#### Beispiel 23 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt bei freiwilliger Mitgliedschaft

22-jährige Arbeitnehmerin; freiwilliges Mitglied in der GKV.	
Der monatliche Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung beträgt im Jahre 2020 878,90 EUR <sup>5</sup> .	
Bruttoarbeitsentgelt	5.500,00 EUR
./. Lohnsteuer (Klasse 4)	1.176,91 EUR
./. Kirchensteuer	105,92 EUR
./. Solidaritätszuschlag	64,73 EUR
./. RV-Beitrag	511,50 EUR
./. ALV-Beitrag	66,00 EUR
<b>Nettoarbeitsentgelt</b>	<b>3574,94 EUR</b>

<sup>5</sup> Krankenkasse mit 1,1% Zusatzbeitrag



## Mutterschaftsgeld

./ . KV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	367,97 EUR
./ . PV-Beitrag nach Abzug Beitragszuschuss Arbeitgeber	71,48 EUR
<b>maßgebliches Nettoarbeitsentgelt</b>	<b><u>3.135,49 EUR</u></b>
Folglich wird der Mutterschaftsgeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt nach Abzug des Beitragszuschusses des Arbeitgebers zur Kranken- und Pflegeversicherung (maßgebliches Nettoarbeitsentgelt) i. H. v. 3.135,49 EUR zugrunde gelegt.	

Bei von der Rentenversicherungspflicht befreiten Arbeitnehmerinnen sind bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts die um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderten Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 3 SGB IV).

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts werden die Steuern auf der Grundlage der individuellen Verhältnisse in dem Abrechnungszeitraum berücksichtigt. Das gilt selbst dann, wenn im Abrechnungszeitraum zu berücksichtigende Steuerfreibeträge (z. B. auf Grund von Behinderung) zu einem geringeren Steuerabzug geführt haben.

Die/der im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs nachträglich erstattete Steuer/Solidaritätszuschlag führt nicht zu einer späteren Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts.

Bei den vermögenswirksamen Leistungen handelt es sich nicht um gesetzliche Lohnabzüge, sie sind deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

#### 9.2.4.2.2 Im anderen Staat wohnende Versicherte

Auch für in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmerinnen mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder in der Schweiz ist das Nettoarbeitsentgelt so zu berechnen, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnten; es sei denn, sie beantragen, dass das Mutterschaftsgeld auf der Grundlage ihres tatsächlichen Nettoarbeitsentgelts berechnet wird (EG-Verordnung 883/04, Anhang XI – Deutschland – Nr. 3). Bei der Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts ist

- für alleinstehende Arbeitnehmerinnen die Lohnsteuerklasse 1 zugrunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.

## Mutterschaftsgeld

- für verheiratete Arbeitnehmerinnen die Lohnsteuerklasse 4 zugrunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- für Arbeitnehmerinnen mit Kindern kein Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch der verminderte Pflegeversicherungsbeitrag anzusetzen.
- der Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.
- keine Kirchensteuer zu berücksichtigen.

Für in Deutschland versicherte Frauen, die außerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz wohnen, ist das Nettoarbeitsentgelt ausschließlich so zu berechnen, als ob sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würden (§ 67 Abs. 5 SGB IX).

### 9.2.4.3 Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit

Bei einer vorzeitigen Beendigung der Elternzeit wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen.

Übt die Versicherte jedoch eine zulässige Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit aus und wird erneut schwanger, soll es sich für die Frau nicht nachteilig auswirken, dass sie Elternzeit genommen hat (Urteil des EuGH vom 20.09.2007, C-116/06). Daher ist in diesen Fällen zu prüfen, ob die Berücksichtigung des daraus erzielten Teilzeitarbeitsentgelts zu einem höheren Mutterschaftsgeld sowie Arbeitgeberzuschuss führt. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Frau vor der Elternzeit nur in einem geringen Umfang gearbeitet hat. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das höhere Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Dementsprechend regelt § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG, dass das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zur Berechnung des Mutterschaftsgeldes heranzuziehen ist, wenn das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger ist als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Beginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde.

Ist hingegen das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung höher, ist dies für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes und des Arbeitgeberzuschusses zugrunde zu legen. Wird die Teilzeittätigkeit noch keine drei Monate ausgeübt, ist Abschnitt [9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#) zu beachten.

Es ist dementsprechend auch der Arbeitgeber (Hauptbeschäftigung oder Teilzeitbeschäftigung) zur Meldung über den [„Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“](#) verpflichtet, bei welchem die Arbeitnehmerin das höhere Arbeitsentgelt bezogen hat.

## Mutterschaftsgeld

## Beispiel 24 – Beendigung Elternzeit mit einem geringeren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung

Versicherungspflichtige Beschäftigung (Gehalt monatlich 1.200 EUR)	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	17.06.2017
Die Versicherte möchte grds. eine Elternzeit bis ... nehmen.	16.06.2020

Sie übt während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung mit einem Arbeitsentgelt von monatlich 360 EUR aus.

Während der Elternzeit wird die Versicherte erneut Schwanger und beendet ihre Elternzeit aufgrund der neu eintretenden Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG.

Lösung:

Da die Versicherte ihre Elternzeit wegen der neuen Schutzfrist beendet und das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung geringer ist als das Arbeitsentgelt vor der Schutzfrist aufgrund des zuvor geborenen Kindes, ist das Arbeitsentgelt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung i. H. v. 1.200 EUR zugrunde zu legen.

## Beispiel 25 – Beendigung Elternzeit mit einem höheren Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung

Versicherungspflichtige Beschäftigung (Gehalt monatlich 600 EUR)	seit Jahren
Geburt des ersten Kindes	08.10.2017
Die Versicherte möchte grds. eine Elternzeit bis ... nehmen.	07.10.2020

Sie übt während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitbeschäftigung mit einem Arbeitsentgelt von monatlich 900 EUR aus.

Während der Elternzeit wird die Versicherte erneut Schwanger und beendet ihre Elternzeit aufgrund der neu eintretenden Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG.

Lösung:

Da die Versicherte ihre Elternzeit wegen der neuen Schutzfrist beendet und das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitbeschäftigung (900 EUR) höher ist als das Arbeitsentgelt vor der Schutzfrist (600 EUR) aufgrund des zuvor geborenen Kindes, ist das Teilzeitarbeitsentgelt Grundlage für die Berechnung der Mutterschaftsleistungen.

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht auch, wenn die Elternzeit aufgrund einer nach § 17 Abs. 2 MuSchG zulässigen Kündigung beendet wird. Hat die Versicherte keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt bzw. ist das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Beginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde, ist das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit des zuvor geborenen Kindes zu-

## Mutterschaftsgeld

grunde zu legen. Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeitsverhältnis zahlt die Krankenkasse anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (s. Abschnitt [9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“](#)).

Wird die Elternzeit nicht beendet, ist § 22 MuSchG Grundlage für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes (s. hierzu Abschnitt [9.2.4.4 „Leistungen während der Elternzeit“](#)).

### 9.2.4.4 Leistungen während der Elternzeit

Auch wenn die Elternzeit nicht wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist beendet wird, ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen. In diesen Fällen besteht jedoch nur gegenüber der Krankenkasse ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Der Anspruch auf den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber ist hingegen ausgeschlossen (§ 22 Satz 1 MuSchG). Um das Ruhen des Arbeitsverhältnisses zu beenden und damit den Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld wieder aufleben zu lassen, kann die Versicherte die Elternzeit vorzeitig nach § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG beenden. Die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelts ist dann gemäß den Vorgaben des Abschnittes [9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“](#) vorzunehmen.

Übt die Versicherte während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitarbeit aus und beendet sie die Elternzeit nicht, besteht aus dieser Beschäftigung heraus ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. In diesen Fällen ist für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes und des Zuschusses vom Arbeitgeber das Arbeitsentgelt aus der Teilzeitarbeit zugrunde zu legen (§ 22 Satz 2 MuSchG). § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG findet insoweit keine Anwendung.

Wird die Teilzeittätigkeit noch keine drei Monate ausgeübt, sind die Hinweise in Abschnitt [9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#) zu beachten. Die Versicherte hat allerdings auch in diesen Fällen die Möglichkeit, ihre Elternzeit vorzeitig zu beenden. Dann werden ihre Mutterschaftsleistungen – nach den Vorgaben des § 21 MuSchG – grundsätzlich anhand des Arbeitsentgelts berechnet, das sie vor der Elternzeit bezogen hat (s. Abschnitt [9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“](#)).

### 9.2.4.5 Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe

Frauen, die aufgrund von mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten kein Arbeitsentgelt erhalten, dürfen nicht schlechter, aber auch nicht bessergestellt werden, als wenn sie durchgängig gearbeitet hätten (BAG vom 20.09.2000 – 5 AZR 924/98). Sie müssen daher während dieser Zeiten so gestellt werden, wie sie stünden, wenn sie durchgängig gearbeitet hätten. Dementspre-

## Mutterschaftsgeld

chend regelt § 21 Abs. 4 MuSchG die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts bei dauerhaften Arbeitsentgeltänderungen. Dabei wird danach unterschieden, ob dauerhafte Änderung des Arbeitsentgelts während des Berechnungszeitraums wirksam werden (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG) oder die Wirksamkeit erst nach dem Berechnungszeitraum (§ 21 Abs. 4 Nr. 2 MuSchG) eintritt. Dies gilt gleichermaßen für Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses (z. B. der Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis, vgl. Abschnitt [9.2.3.3 „Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses“](#)).

Die Art der Berechnung ändert sich jedoch nicht. Soweit das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt z. B. unter Berücksichtigung der im Berechnungszeitraum durchschnittlich geleisteten Arbeitsstunden, etwaiger Überstunden- oder Nachtzuschläge ermittelt wurde, sind diese weiter zu berücksichtigen, jedoch sind die geänderten Arbeitsentgelte anzuwenden.

#### 9.2.4.5.1 Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe (z. B. Wechsel von Teil- zu Vollzeitbeschäftigung, Gehaltserhöhung) während des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen. Dies gilt auch, wenn die Änderung erst kurz vor Beginn der Schutzfrist eintritt und daher noch keine drei abgerechneten Kalendermonate mit der geänderten Arbeitsentgelthöhe vorliegen. Ist die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts danach nicht möglich, so ist für den nicht beurteilbaren Zeitraum auf das Arbeitsentgelt einer vergleichbar Beschäftigten abzustellen. Die Versicherte wird dadurch so gestellt, als hätte sie für die Zeiten der Schutzfristen ein Arbeitsentgelt in der geänderten Höhe bezogen.

##### Beispiel 26 – Änderung Arbeitsentgelthöhe im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 19.05.

Entgeltabrechnung am 15. für den vorausgegangenen Kalendermonat

Berechnungszeitraum Februar, März, April

Nettoarbeitsentgelt bis 31.03. 2.260 EUR

Abschluss eines Tarifvertrages am 10.01. mit einer Arbeitsentgelterhöhung von 1,5 % zum 01.04.

Nettoarbeitsentgelt ab 01.04. 2.286,54 EUR

##### Lösung:

Da der Tarifvertrag während des Berechnungszeitraums wirksam wird, ist für die Mutterschaftsgeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 2.286,54 EUR für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen.

## Mutterschaftsgeld

**9.2.4.5.2 Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum**

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe erst nach dem Ablauf des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese erst ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit als Grundlage für die Ermittlung der Mutterschaftsleistungen heranzuziehen. Die Versicherte wird dadurch so gestellt, als hätte sie für die Zeiten der Schutzfristen ein Arbeitsentgelt in der geänderten Höhe bezogen.

Der Arbeitgeber hat die Krankenkasse außerhalb des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ über die Änderungen zu informieren, wenn bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von monatlich weniger als 390<sup>6</sup> bzw. 403<sup>7</sup> EUR zu Grunde gelegt wurde und sich die Arbeitsentgelthöhe ändert. Gleiches gilt, wenn der Berechnung des Mutterschaftsgeldes ein Nettoarbeitsentgelt von mehr als 390 bzw. 403 EUR pro Monat zu Grunde gelegt wurde, aber durch die Änderung dieser Wert unterschritten wird.

Dies gilt nicht, sofern eine Meldung der Arbeitsentgelte durch den Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ ausschließlich wegen der Ausübung von mehreren Beschäftigungen erfolgte, sofern aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt – vor und nach der Änderung der Arbeitsentgelthöhe – von monatlich über 390 bzw. 403 EUR bezogen wurde. Grund hierfür ist, dass in diesen Fallgestaltungen die Höhe des Arbeitsentgelts nur für die Verteilung des Mutterschaftsgeldes auf die beteiligten Arbeitgeber benötigt wird. Die Änderung der Arbeitsentgelthöhe wirkt sich in diesen Fällen nicht auf die Höhe des Mutterschaftsgeldes aus.

Hiervon zu unterscheiden sind Fallgestaltungen, in denen bei Ausübung von mehreren Beschäftigungen aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt vor der Änderung der Arbeitsentgelthöhe von monatlich unter 390 bzw. 403 EUR bezogen wurde. Der Arbeitgeber hat die Krankenkasse außerhalb des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ über die Änderungen der Arbeitsentgelthöhe zu informieren, da sich geänderte Arbeitsentgelthöhe auf die Höhe des Mutterschaftsgeldes auswirkt. Gleiches gilt, wenn aus allen Beschäftigungen kumuliert ein Arbeitsentgelt von mehr als 390 bzw. 403 EUR monatlich bezogen wurde und durch die Änderung der Arbeitsentgelthöhe dieser Wert unterschritten wird.

## Beispiel 27 – Änderung Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 19.05.

Entgeltabrechnung am 15. für den vorausgegangenen Kalendermonat

Berechnungszeitraum Februar, März, April

<sup>6</sup> Der Grenzwert ist maßgebend bei einem Monatsgehalt oder einem festen Monatsentgelt.

<sup>7</sup> Der Grenzwert ist maßgebend, sofern sich die Entgeltzahlung nach der Zahl der Arbeitstage oder –stunden oder nach dem Arbeitsergebnis richtet.

## Mutterschaftsgeld

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum 2.260 EUR

Abschluss eines Tarifvertrages 15.07. mit einer rückwirkenden Arbeitsentgelterhöhung von 1,5 % zum 01.06.

Nettoarbeitsentgelt ab 01.06. 2.286,54 EUR

Lösung:

Da der Tarifvertrag nach dem Berechnungszeitraum wirksam wird, ist ab dem Tag der Wirksamkeit (01.06.) das geänderte Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 2.286,54 EUR Grundlage für die Mutterschaftsleistungen.

Da das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt monatlich über 390/403 EUR liegt, hat der Arbeitgeber die Krankenkasse nicht über die Änderung zu informieren.

## Beispiel 28 - Änderung Arbeitsentgelthöhe bei vertraglicher Änderung nach dem Berechnungszeitraums

Beginn der Schutzfrist 04.10.

Auszubildende bis 31.08.

Ausbildungsvergütung von 350 EUR monatlich

Angestelltenverhältnis ab 01.09.

Vertraglich vereinbartes Arbeitsentgelt 1.500 EUR monatlich

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat  
Berechnungszeitraum 01.06. bis 31.08.

Lösung:

Die letzte Entgeltabrechnung war am 05.10. und bezog sich auf den Monat September, der nicht in den Berechnungszeitraum fällt. Die Monate Juni, Juli und August mit dem Arbeitsentgelt aus dem Ausbildungsverhältnis bleiben aber unberücksichtigt (vgl. [Beispiel 21](#) aus dem Abschnitt [9.2.3.3 „Änderungen im Inhalt des Arbeitsverhältnisses“](#)). Daher muss nach den o.g. Grundsätzen das Arbeitsentgelt aus dem Angestelltenverhältnis ab dem 01.09. herangezogen werden.

Sofern nach dem Berechnungszeitraum bzw. während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG im Unternehmen Kurzarbeit eingeführt wird, gilt dies nicht als dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe. Hier ist analog zu den gesetzlichen Vorgaben des § 21 Abs. 2 Nr. 2 SGB V zu verfahren, wonach Arbeitsentgeltkürzungen im Berechnungszeitraum wegen Kurzarbeit nicht berücksichtigt

## Mutterschaftsgeld

werden dürfen (s. Abschnitt [9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“](#)). Insofern wirkt sich eine bestehende Kurzarbeit nach dem Berechnungszeitraum bzw. während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG nicht leistungsmindernd aus. Dies entspricht auch dem Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“ (s. Ziffer 2.4 „Gesamtbetrachtung“, Stand: 03.06.2020).

### 9.2.4.6 Mehrere Arbeitsverhältnisse

Bestehen zu Beginn der Schutzfrist vor der Entbindung mehrere Arbeitsverhältnisse, so ist der Anspruch auf Mutterschaftsgeld grundsätzlich aus jedem Arbeitsverhältnis heraus für sich zu beurteilen. Bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes sind die aus jedem Arbeitsverhältnis zu ermittelnden kalendertäglichen durchschnittlichen Beträge zu addieren. Dies gilt selbst dann, wenn ein oder mehrere Arbeitsverhältnisse krankensicherungsfrei sind.

Beispiel 29 – mehrere Arbeitsverhältnisse im Berechnungszeitraum

Beginn der Schutzfrist am 10.10.

Berechnungszeitraum Juli, August, September

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 700 EUR

Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 500 EUR

Lösung:

Mutterschaftsgeldberechnung aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 1.200 EUR.

Wird ein Arbeitsverhältnis vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG zulässig aufgelöst (s. Abschnitt [9.2.2.2 „Zulässige Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber“](#)) und geht die Frau danach – jedoch noch vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG – ein neues Arbeitsverhältnis ein, besteht dem Grunde nach bei Beginn der Schutzfrist die Rechtswirkung von zwei Arbeitsverhältnissen. Das Mutterschaftsgeld ist in diesen Fällen nach den Vorgaben des § 21 Abs. 4 Nr. 1 MuSchG aus dem Arbeitsentgelt des neuen Beschäftigungsverhältnisses zu berechnen, da das neue Arbeitsverhältnis zu einer dauerhaften Änderung der Arbeitsentgelthöhe führt (vgl. Abschnitt [9.2.4.5.1 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums“](#)).



## Mutterschaftsgeld

Beispiel 30 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn einer neuen Beschäftigung

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 350 EUR zum 30.06. zulässig aufgelöst

Ab 01.07. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 400 EUR

Lösung:

Aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist die Mutterschaftsgeldberechnung aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 400 EUR vorzunehmen.

Beispiel 31 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses vor dem Berechnungszeitraum und Beginn von mehreren neuen Beschäftigungen

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 1.700 EUR zum 31.05. zulässig aufgelöst

Ab 01.07. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 850 EUR

Ab 01.08. Arbeitsverhältnis C Nettoarbeitsentgelt 880 EUR

Lösung:

Wegen der neuen Arbeitsverhältnisse kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist das Mutterschaftsgeld auf Grundlage des Nettoarbeitsentgelts von monatlich 1.730 EUR (Arbeitsverhältnisse B und C zusammen) zu berechnen.

Endet ein Beschäftigungsverhältnis während des Berechnungszeitraums durch Zeitablauf und nimmt die Frau danach eine neue Beschäftigung auf, ist ab Beginn des neuen Beschäftigungsverhältnisses nur das Arbeitsentgelt aus der neuen Beschäftigung für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen, da es wegen der neuen Beschäftigung zu einer dauerhaften Änderung der Arbeitsentgelthöhe kommt (vgl. Abschnitt [9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“](#)).

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 32 – Ende einer Beschäftigung durch Zeitablauf im Berechnungszeitraum mit nachfolgender Aufnahme einer neuen Beschäftigung

Beginn der Schutzfrist am 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Arbeitsverhältnis A Nettoarbeitsentgelt 980 EUR endet durch Zeitablauf zum 31.08.

Ab 01.09. Arbeitsverhältnis B Nettoarbeitsentgelt 950 EUR

Lösung:

Aufgrund des neuen Arbeitsverhältnisses B kommt es zu einer dauerhaften Änderung des Arbeitsentgelts. Daher ist die Mutterschaftsgeldberechnung aus dem neuen Nettoarbeitsentgelt von monatlich 950 EUR (aus Arbeitsverhältnis B) vorzunehmen.

Denkbar ist auch, dass zwei Arbeitsverhältnisse nebeneinander bestehen, von denen eines während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde, während in dem zweiten bis zu Beginn der Schutzfrist Arbeitsleistung erbracht wird. Dann besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus dem Arbeitsverhältnis, welches zulässig aufgelöst wurde sowie aus dem weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnis (§ 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Beispiel 33 – Mehrere Arbeitsverhältnisse mit zulässiger Auflösung eines Arbeitsverhältnisses

Beginn der Schutzfrist 10.11.

Berechnungszeitraum August, September und Oktober

Das Arbeitsverhältnis A wird während der Schwangerschaft zum 31.07. zulässig aufgelöst (bis dahin 350 EUR monatliches Nettoarbeitsentgelt), anschließend Bezug von (Teil-)Arbeitslosengeld. Das Arbeitsverhältnis B besteht unverändert weiter bei einem monatlichen Nettoarbeitsentgelt von 380 EUR.

Lösung:

Der Bezug des (Teil-)Arbeitslosengeldes ab 01.08. begründet eine Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Nach § 24i Abs. 2 Satz 1 SGB V/§ 14 Abs. 1 KVLG 1989 wird auch in diesen Fällen Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes gezahlt. Eine Berechnung der Leistung in Höhe des Krankengeldes scheidet hier aus (vgl. Abschnitt [9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“](#), [Beispiel 18](#)). Zugrunde zu legen sind die letzten drei abgerechneten Kalendermonate Mai, Juni und Juli aus dem zulässig aufgelösten Arbeitsverhältnis A sowie die letzten drei abgerechneten Kalendermonate August, September und Oktober aus dem Arbeitsverhältnis B. Der (Teil-)Arbeitslosengeldbezug ab dem 01.08. bleibt unberücksichtigt.

## Mutterschaftsgeld

Das Mutterschaftsgeld ist daher aus einem Nettoarbeitsentgelt von monatlich 730 EUR zu berechnen. Gegebenenfalls ist eine anteilmäßige Zahlung des Zuschusses nach § 20 MuSchG durch den Arbeitgeber B und durch die Krankenkasse (für Arbeitgeber A) vorzunehmen (vgl. Abschnitt [9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“](#)).

Wäre das Arbeitsverhältnis A nicht zulässig aufgelöst, sondern z. B. durch Fristablauf beendet worden, bestünde sowohl ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus Arbeitsverhältnis B, als auch ein Anspruch in Höhe des Krankengeldes aus dem (Teil-)Arbeitslosengeld (vgl. Abschnitt [9.3.5 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld“](#)).

### 9.2.4.7 Ermittlung des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts

#### 9.2.4.7.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/Schwankendes Arbeitsentgelt

Um einen gleichbleibenden Monatsbezug (festes Arbeitsentgelt) in diesem Sinne handelt es sich, wenn dessen Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit (z. B. Akkord) abhängig ist. Ein Arbeitsentgelt ist auch dann nach Monaten bemessen, wenn neben dem festen Arbeitsentgelt zusätzliche Vergütungen gewährt werden (z. B. für Mehrarbeitsstunden oder Provisionen).

Ein schwankendes Arbeitsentgelt liegt vor, wenn die Höhe von den im Monat geleisteten Arbeitstagen oder dem Ergebnis der Arbeit abhängig ist. Von der Arbeitsleistung abhängig ist ein Arbeitsentgelt, wenn es nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeit), sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Dies trifft auch auf Arbeitsentgelte zu, wenn diese zwar monatlich abgerechnet werden, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

#### 9.2.4.7.1.1 Volle Arbeitsleistung bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Bei Versicherten, die ein gleichbleibendes (festes) Monatsarbeitsentgelt erhalten bzw. deren Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen ist, ist jeder Monat mit 30 Tagen anzusetzen. Das Nettoarbeitsentgelt aller 3 Monate des Berechnungszeitraums ist durch 90 zu teilen ([Formel 1](#)).

Formel 1 – Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum}}{90}$	=	kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt
----------------------------------------------------------------	---	------------------------------------------

## Mutterschaftsgeld

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

Beispiel 34 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei gleichbleibenden Monatsbezügen

mtl. Nettoarbeitsentgelt April	360 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt Mai	360 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt Juni	360 EUR
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	<u>1080 EUR</u>
	90 = 12 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Erhalten Versicherte ein schwankendes Arbeitsentgelt, sind die tatsächlichen Kalendertage des jeweiligen Berechnungszeitraums zu berücksichtigen (Formel 2).

Formel 2 – Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt

<u>Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum</u>	=	kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt
(89, 90, 91 oder 92)		

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

Beispiel 35 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei schwankendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	341,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt April	(30 Kalendertage)	345,00 EUR
<u>Lösung:</u>		
Berechnung:	<u>1022,00 EUR</u>	
	89	= 11,48 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Ändert sich die Entlohnungsart während des Berechnungszeitraums, so ist der Monat mit 30 Tagen anzusetzen, wenn die Frau ein festes Monatsgehalt bezieht; für die übrige Zeit sind die tatsächlichen Kalendertage anzusetzen (Kombination der Formeln 1 und 2).

## Mutterschaftsgeld

**9.2.4.7.2 Stundenlohn**

Nach Stunden ist das Arbeitsentgelt dann bemessen, wenn es sich einer Stundenzahl zuordnen lässt.

**9.2.4.7.2.1 Volle Arbeitsleistung bei Stundenlohn**

Bei Stundenlöhnerinnen ist das Nettoarbeitsentgelt des Berechnungszeitraums mit der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu multiplizieren; der daraus resultierende Wert ist durch das Ergebnis der Multiplikation der bezahlten Arbeitsstunden (zzgl. ggf. verschuldeter unbezahlter Fehlstunden) des Berechnungszeitraums mit 7 zu teilen (Formel 3).

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit ist um die durchschnittlichen Mehrarbeitsstunden im Berechnungszeitraum zu erhöhen (s. Abschnitt 9.2.4.7.2.2.3 „Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden“).

Zu den Arbeitsstunden in diesem Sinne gehören auch solche Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde (z. B. die Stunden bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertage, bezahlter Freistunden). Ebenso gehören zu den Arbeitsstunden auch bezahlte Mehrarbeitsstunden. Daneben gehören hierzu auch unbezahlte verschuldete (unentschuldigte) Fehlstunden (s. Abschnitt 9.2.4.7.3 „Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen“). Unbezahlte unverschuldete (entschuldigte) Fehlstunden dürfen der Zahl der Arbeitsstunden nicht hinzugerechnet werden (s. Abschnitt 9.2.4.7.4 „Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen“). Bei der Ermittlung der Arbeitsstunden sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen, wobei diese auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Formel 3 – Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlohn

$\frac{\text{Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum} \times \text{wöchentliche Arbeitszeit (zzgl. } \emptyset \text{ Mehrarbeitsstunden)}}{\text{Arbeitsstunden (zzgl. verschuldeter Fehlstunden)} \times 7} = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Beispiel 36 – Berechnung Nettoarbeitsentgelt bei Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7 h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

## Mutterschaftsgeld

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni	105	1.155 EUR
<u>Lösung:</u>		
Berechnung:	$\frac{3.696 \text{ EUR} \times 28}{336 \times 7}$	= 44,00 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

### 9.2.4.7.2.2 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

#### 9.2.4.7.2.2.1. Vereinbarte Arbeitszeit

Maßgeblich ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der Versicherten im Berechnungszeitraum, die sich aus dem Einzelarbeitsvertrag – ggf. in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung oder einem Tarifvertrag – ergibt. Dabei sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen, wobei diese auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Ändert sich die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit dauerhaft im Berechnungszeitraum, hat der Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ die geänderte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit anzugeben.

Sofern im Berechnungszeitraum unverschuldete oder verschuldete unbezahlte Fehlzeiten vorliegen, ist weiterhin die vereinbarte Arbeitszeit maßgeblich.

#### 9.2.4.7.2.2.2. Durchschnittliche Arbeitszeit

Ist keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart, ist die Zahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu ermitteln. Hierfür wird aus den tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden des Berechnungszeitraums der wöchentliche Durchschnitt festgestellt. Die sich daraus ergebende Zahl ist die sich ergebende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

Formel 4 – durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

$\frac{\text{Arbeitszeit im Berechnungszeitraum (zzgl. Fehlstunden)}}{13 \text{ Wochen}} = \text{regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit}$
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Mutterschaftsgeld

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

## Beispiel 37 - Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Berechnungszeitraum	
Juni	104 Stunden
Juli	110 Stunden
August	<u>98 Stunden</u>
Insgesamt	312 Stunden
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	<u>312 Stunden</u>
	13 Wochen = 24 Stunden regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Liegen im Berechnungszeitraum unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten vor (z. B. Krankengeldbezugszeiten), sind die vom Arbeitgeber im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ zu meldenden unverschuldeten unbezahlten Fehlstunden bei der Berechnung der durchschnittlichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit zu berücksichtigen (Formel 4). Dies gilt auch für die vom Arbeitgeber ebenfalls zu meldenden im Berechnungszeitraum vorliegenden verschuldeten unbezahlten Fehlzeiten (z. B. Arbeitsbummelei). Damit wird die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit nach denselben Vorgaben berücksichtigt, wie in den Fällen, in denen eine vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vorliegt.

## Beispiel 38 - Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit (un)verschuldeter Fehlzeit

Berechnungszeitraum		
Juni	91 Stunden	(bezahlt)
	13 Fehlstunden	(un-/verschuldet und unbezahlt)
Juli	110 Stunden	
August	<u>98 Stunden</u>	
Insgesamt	312 Stunden	
<u>Lösung:</u>		
Berechnung:	<u>312 Stunden</u>	
	13 Wochen = 24 Stunden regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	

War die Versicherte noch nicht drei Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der durchschnittlichen Arbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten. Dafür ist auf eine vergleichbar beschäftigte Person abzustellen (vgl.

## Mutterschaftsgeld

BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70, s. Abschnitt 9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“).

### 9.2.4.7.2.2.3. Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden

Wurden im Berechnungszeitraum – mindestens in einem Kalendermonat – bezahlte Mehrarbeitsstunden geleistet, sind diese bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Mehrarbeitsstunden, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen während des bezahlten Urlaubs, der Entgeltfortzahlung oder anderweitiger bezahlter Freistellungen im Berechnungszeitraum vergütet werden. Mehrarbeitsstunden liegen nicht vor, soweit sie in Freizeit ausgeglichen werden (z. B. bei Arbeitszeitverlagerung, Flexibilisierung oder Verteilung der Arbeitszeit). Werden Mehrarbeitsstunden zwar geleistet, aber einem Zeitkonto gutgeschrieben und nicht als laufendes Arbeitsentgelt ausgezahlt, so bleiben diese Stunden bei der Ermittlung der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit unberücksichtigt.

Eine volle Mehrarbeitsstunde kann sich auch durch Zusammenrechnung von Stundenbruchteilen ergeben, die auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen und auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden sind.

Für die Ermittlung des Mutterschaftsgeldes ist von der durchschnittlichen Zahl der Mehrarbeitsstunden auszugehen. Hierfür gilt folgende Berechnung:

Formel 5 – durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit

$\frac{\text{Mehrarbeitsstunden im Berechnungszeitraum}}{13 \text{ Wochen}} = \text{durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit}$
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beispiel 39 – Berechnung durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit

<b>Berechnungszeitraum</b>	
Juni	9,9 Stunden
Juli	10,0 Stunden
August	<u>3,5 Stunden</u>
Insgesamt	23,4 Stunden
<u>Lösung:</u>	
Berechnung:	$\frac{23,4 \text{ Stunden}}{13 \text{ Wochen}} = 1,8 \text{ Stunden durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit}$



## Mutterschaftsgeld

Die durchschnittliche wöchentliche Mehrarbeit ist der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit in der [Formel 3](#) hinzu zu rechnen.

Auch beim Vorliegen verschuldeter oder unverschuldeter unbezahlte Fehlzeiten im Berechnungszeitraum erfolgt die Berechnung der Mehrarbeitsstunden nach der [Formel 5](#). D.h., jegliche Fehlzeiten für Teiltage oder ganze Tage im Berechnungszeitraum führen nicht zu einer geänderten Berechnung.

War die Versicherte noch nicht drei Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Mehrarbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten. Dafür ist auf eine vergleichbar beschäftigte Person abzustellen (vgl. BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70, s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

### 9.2.4.7.3 Arbeitsausfälle, die zu Lasten der Versicherten gehen

Der Begriff „verschuldetes Arbeitsversäumnis“ entspricht dem des unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit. Daher geht ein verschuldetes Arbeitsversäumnis zu Lasten der Versicherten.

#### 9.2.4.7.3.1 Verschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts ist das tatsächlich erzielte Nettoarbeitsentgelt weiterhin durch 90 bzw. die Gesamtzahl der Kalendertage des Berechnungszeitraums zu teilen. Der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) bleibt unverändert, während das Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum niedriger ist. Dies gilt für verschuldete Arbeitsversäumnisse, unabhängig davon, ob diese für ganze Tage oder nur für einen Teiltag vorliegen.

Beispiel 40 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei gleichbleibenden Monatsbezügen

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 400,00 EUR.

Berechnungszeitraum Mai, Juni, Juli

Unentschuldigtes Fehlen vom 02.06. bis 11.06.

Nettoarbeitsentgelt für Juni 266,60 EUR

Lösung:

[Formel 1](#) findet Anwendung, da gleichbleibendes Arbeitsentgelt:

1.066,60 EUR

90 = 11,85 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

**9.2.4.7.3.2 Verschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn**

Wird ein Stundenlohn bezogen, ist ebenfalls nur das tatsächliche erzielte Nettoarbeitsentgelt bei der Berechnung zugrunde zu legen. In der [Formel 3](#) sind im Divisor zu den Arbeitsstunden auch die verschuldeten unbezahlten Fehlstunden zu addieren; die Gesamtzahl daraus ist mit 7 zu multiplizieren. Es kommt nicht darauf an, ob die Fehlstunden für einen ganzen Tag oder nur einen Teiltag vorgelegen haben.

Beispiel 41 – verschuldetes Arbeitsversäumnis bei Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7 h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

Die Schwangere ist im Mai an einem Arbeitstag vollständig und im Juni an 4 Arbeitstagen teilweise – jeweils 2 h – unentschuldig der Arbeit ferngeblieben. Der Arbeitgeber meldet die unbezahlten Fehlstunden für Mai und Juni im DTA EEL.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai (7 Fehlstunden)	105	1.155 EUR
Juni (8 Fehlstunden)	97	1.067 EUR

Lösung:

[Formel 3](#), da Stundenlohn (Fehlstunden sind zu berücksichtigen):

$$\frac{3.531 \text{ EUR} \times 28}{336 \text{ (321 Arbeitsstd. + 15 Fehlstd.)} \times 7} = 42,04 \text{ EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

**9.2.4.7.4 Arbeitsausfälle, die nicht zu Lasten der Versicherten gehen**

Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten (z. B. Arbeitsunfähigkeit, unbezahlter Urlaub, Arbeitsausfälle, Kurzarbeit usw.) kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, bleiben bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht (s. Abschnitt [9.2.3.1 „Berechnungszeitraum von drei Monaten“](#)).

Als Arbeitsausfälle sind solche Tatbestände zu verstehen, die der Arbeitgeber zu vertreten hat (z. B. Ausfall von Maschinen). Der Begriff „unverschuldetes Arbeitsversäumnis“ ist nach den gleichen Grundsätzen auszulegen wie „entschuldigtes Fernbleiben“, so ist z. B. die Zeit eines unbezahlten Urlaubs als unverschuldetes Arbeitsversäumnis in diesem Sinne anzusehen und bleibt daher bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes außer Betracht.

## Mutterschaftsgeld

Tage, an denen infolge unverschuldeter Fehlzeiten nur ein gekürztes Arbeitsentgelt erzielt wird, werden hingegen berücksichtigt. Bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes bleiben Kürzungen des Arbeitsentgelts jedoch unberücksichtigt (§ 21 Abs. 2 Nr. 2 SGB V). Für diese Tage ist daher das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches die Versicherte ohne Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis erhalten hätte, zugrunde zu legen. Dies entspricht auch der Bewertung des BMFSFJ, des BMG und des BMAS, siehe hierzu Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“.

#### 9.2.4.7.4.1 Unverschuldete Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen/schwankendem Arbeitsentgelt

Da die ganztägigen unverschuldeten Fehlzeiten nicht zu berücksichtigen sind, wenn an diesen Tagen kein Arbeitsentgelt erzielt wurde, ist bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) um die unverschuldeten unbezahlten Fehltage zu verringern.

Beispiel 42 –Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei gleichbleibenden Monatsbezügen

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.200,00 EUR.  
 Berechnungszeitraum April, Mai, Juni  
 Entschuldigtes Fehlen vom 01.05. bis 10.05. (10 Fehltage) ohne Arbeitsentgelt  
 Nettoarbeitsentgelt für Mai 800 EUR

Lösung:

3.200 EUR (1.200 EUR + 800 EUR + 1.200 EUR)  
 80 Kalendertage (90 - 10 Fehltage) = 40 EUR kalendertägliches  
 Nettoarbeitsentgelt

Beispiel 43 – Kein Arbeitsentgelt wegen unverschuldeter Fehlzeit bei schwankendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	297,00 EUR
mtl. Nettoarbeitsentgelt April	(30 Kalendertage)	390,00 EUR

Berechnungszeitraum Februar, März, April  
 Entschuldigtes Fehlen vom 05.03. bis 08.03. (4 Fehltage) ohne Arbeitsentgelt

Lösung:

1.023 EUR (336 EUR + 297 EUR + 390 EUR)  
 85 Kalendertage (89 - 4 Fehltage) = 12,04 EUR kalendertägliches  
 Nettoarbeitsentgelt

## Mutterschaftsgeld

Tage, an denen das Arbeitsentgelt infolge von Kurzarbeit, Arbeitsausfällen oder unverschuldetem Arbeitsversäumnis nur teilweise gekürzt wird, werden hingegen bei der Ermittlung des Mutterschaftsgeldes berücksichtigt, d.h. diese Tage sind bei Bezug eines gleichbleibenden bzw. schwankenden Arbeitsentgelts vom Arbeitgeber nicht als entschuldigte Arbeitstage im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ zu melden. Die Kürzung des Arbeitsentgelts durch die unverschuldete Fehlzeit (z. B. Kurzarbeit) ist nicht zu berücksichtigen, weshalb der Arbeitgeber das ungekürzte Arbeitsentgelt, welches ohne unverschuldete Fehlzeit (z. B. Kurzarbeit) erzielt worden wäre, zugrunde zu legen hat.

## Beispiel 44 -Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei gleichbleibenden Monatsbezügen

Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.200,00 EUR.

Berechnungszeitraum April, Mai, Juni, tägliche Arbeitszeit 8 h

täglicher Arbeitsausfall von 4 h vom 16.04. bis 30.04.

Gekürztes Nettoarbeitsentgelt für April 900 EUR

Lösung:

Für den Zeitraum vom 16.04. bis 30.04. besteht ein unverschuldeter Arbeitsausfall. Daher ist das ungekürzte Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

3.600 EUR (1.200 EUR x 3)

90 Kalendertage = 40 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

## Beispiel 45 - Arbeitsentgeltkürzung wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls bei schwankendem Arbeitsentgelt

mtl. Nettoarbeitsentgelt Februar	(28 Kalendertage)	336,00 EUR
----------------------------------	-------------------	------------

mtl. Nettoarbeitsentgelt März	(31 Kalendertage)	341,00 EUR
-------------------------------	-------------------	------------

mtl. Nettoarbeitsentgelt April	(30 Kalendertage)	292,50 EUR
--------------------------------	-------------------	------------

Berechnungszeitraum Februar, März, April, tägliche Arbeitszeit 8 h

Täglicher Arbeitsausfall von 4 h vom 16.04. bis 30.04., Arbeitsentgelt wurde entsprechend gekürzt. Die Arbeitnehmerin hätte ohne Kürzung im April ein Arbeitsentgelt von 390 EUR erhalten.

Lösung:

Für den Zeitraum vom 16.04. bis 30.04. besteht ein unverschuldeter Arbeitsausfall. Daher ist das ungekürzte Arbeitsentgelt für den Monat April i. H. v. 390 EUR zugrunde zu legen.

## Mutterschaftsgeld

<u>1.067 EUR (336 EUR + 341 EUR + 390 EUR)</u>		
89 Kalendertage	=	11,99 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

**9.2.4.7.4.2 Unverschuldete Fehlzeit bei Stundenlohn**

Liegen bei Stundenlöhnerinnen unverschuldete unbezahlte Fehlzeiten für ganze Tage vor und wird aufgrund dessen kein Arbeitsentgelt für diese Tage erzielt, sind diese Fehlzeiten (Fehlstunden) nicht bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zu berücksichtigen. Sie werden daher nicht dem Divisor der Formel 3 hinzugerechnet. Gleichzeitig ist auch nur das um die unverschuldeten unbezahlten Fehlzeiten reduzierte Nettoarbeitsentgelt bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen.

Beispiel 46 – Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfall an ganzen Tagen für Stundenlöhnerinnen

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 28 h. Arbeitstage sind Mo bis Do (je 7h), außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 11 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

Die Schwangere blieb im Juni an 4 Arbeitstagen unverschuldet der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Juni 28 Fehlstunden im DTA EEL.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni (28 Fehlstunden)	77	847 EUR

Lösung:

3.388 EUR x 28

308 x 7 = 44,00 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Liegen die unverschuldeten unbezahlten Fehlzeiten bei Stundenlöhnerinnen nur für Teiltage vor, bleiben diese Fehlstunden ebenfalls unberücksichtigt und werden daher auch nicht im Divisor der Formel 3 hinzugerechnet. Damit wird der gesetzlichen Vorgabe des § 21 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG – wonach die Kürzung des Arbeitsentgelts in derartigen Fällen nicht berücksichtigt werden darf – Rechnung getragen. Weiterhin ist nur das tatsächlich gewährte Nettoarbeitsentgelt zugrunde zu legen, also das um die unverschuldeten unbezahlten Fehlstunden an Teiltagen geminderte Nettoarbeitsentgelt. Demzufolge entfällt in derartigen Fällen die aufwändige (ggf. fiktive) Hochrechnung auf ein ungekürztes Nettoarbeitsentgelt für den Arbeitgeber wie es bei Arbeitnehmerinnen mit einem festen/schwankenden Monatsentgelt erforderlich ist.

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 47 - Arbeitsentgeltkürzungen wegen unverschuldeten Arbeitsausfalls an Teiltagen für Stundenlöhnerinnen

Analog Beispiel 48, jedoch blieb die Schwangere im Juni an 2 Arbeitstagen für insgesamt 4 h unverschuldet der Arbeit fern. Der Arbeitgeber meldet für Juni 4 Fehlstunden.

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
April	119	1.309 EUR
Mai	112	1.232 EUR
Juni (4 Fehlstunden)	101	1.111 EUR

Lösung:

3.652 EUR x 28 h

332 h x 7 = 44,00 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

#### 9.2.4.7.5 Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer

Hat ein Arbeitsverhältnis erst während des Berechnungszeitraums begonnen, so ist der tatsächliche, entsprechend kürzere Zeitraum als Berechnungszeitraum heranzuziehen (§ 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Dafür ist die fehlende Zeit zum 3-monatigen Berechnungszeitraum wie ein unverschuldeter Arbeitsausfall zu behandeln. Die Ausführungen des Abschnittes [9.2.3.2 „Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis“](#) sind zu berücksichtigen.

Das Vorgenannte gilt auch, wenn während einer Elternzeit eine Teilzeittätigkeit von noch nicht 3-monatiger Dauer aufgenommen wird (vgl. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

#### 9.2.4.7.5.1 Gleichbleibende Monatsbezüge/schwankendes Arbeitsentgelt

Der Divisor der [Formel 1](#) und [Formel 2](#) ist entsprechend zu verringern. Dadurch wird eine Minderung des Mutterschaftsgeldes verhindert.

Beispiel 48 - Fortsetzung [Beispiel 19 - Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate](#) bei gleichbleibenden Monatsbezügen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	24.09.
Beginn des Arbeitsverhältnisses	01.08.
Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat	
Monatlich gleichbleibendes Nettoarbeitsentgelt von 1.500,00 EUR.	

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Der Monat August ist als einzig abgerechneter Kalendermonat für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes zugrunde zu legen.

1.500 EUR

30 Kalendertage (90-60) = 50 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Beispiel 49 - Fortsetzung [Beispiel 20](#) - Beginn der Schutzfrist im Kalendermonat des Beschäftigungsbeginns bei gleichbleibenden Monatsbezügen

Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG 24.09.

Beginn des Arbeitsverhältnisses 01.09.

Entgeltabrechnung am 5. eines jeden Monats für den vorausgegangenen Monat

Vereinbartes Arbeitsentgelt 1.200 EUR monatlich. Dementsprechend besteht vom 01.09. bis 23.09. ein Anspruch auf Arbeitsentgelt i. H. v. 920 EUR.

Lösung:

Es liegt noch kein abgerechneter Kalendermonat vor. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist daher das Arbeitsentgelt vom 01.09. bis 23.09. zugrunde zu legen.

920 EUR

23 Kalendertage (90-67) = 50 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

**9.2.4.7.5.2 Stundenlohn**

Liegt eine vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit vor (s. Abschnitt [9.2.4.7.2.2.1 „Vereinbarte Arbeitszeit“](#)), ist ebenfalls die fehlende Zeit zum 3-monatigen Berechnungszeitraum wie ein unverschuldeter Arbeitsausfall zu behandeln.

Beispiel 50 - Berechnungszeitraum kürzer als drei Monate bei Stundenlohn

Beschäftigungsbeginn	15.07.
Schutzfristbeginn	13.09.
Berechnungszeitraum	15.07. bis 31.08.

Das Arbeitsentgelt wird nach Stunden bemessen. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 30 h. Arbeitstage sind Mo bis Fr, außer Feiertage. Der Stundenlohn beträgt 10 EUR. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet.

## Mutterschaftsgeld

<u>Monat</u>	<u>Arbeitsstunden</u>	<u>Nettoarbeitsentgelt</u>
Juli	78	780 EUR
August	132	1.320 EUR
<u>Lösung:</u>		
Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes ist das Arbeitsentgelt vom 15.07. bis 31.08. zugrunde zu legen.		
<u>2.100 EUR x 30 h</u>		
210 h x 7	=	42,86 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Sofern für Versicherte, die keine wöchentliche Arbeitszeit mit ihrem Arbeitgeber vereinbart und damit unregelmäßige wöchentliche Arbeitszeiten haben, das tatsächlich durchschnittliche Arbeitsentgelt nicht ermittelt werden kann, ist auf die Verhältnisse einer vergleichbar beschäftigten Person abzustellen (s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)). Dies gilt auch, sofern die Beschäftigung erst während der Schutzfrist begonnen hat.

#### 9.2.4.7.6 Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV

Bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 Sätze 1 – 4 SGB V und des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG ist im Rahmen des Übergangsbereichs (Arbeitsentgelte zwischen 450,01 EUR und 1.300,00 EUR monatlich) von dem tatsächlich erzielten Nettoarbeitsentgelt auszugehen.

#### 9.2.4.7.7 Auswirkungen von Entgeltumwandlungen auf die Mutterschaftsgeldberechnung

Unter bestimmten Voraussetzungen gelten Arbeitsentgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung zum Zwecke der Altersvorsorge verwendet werden, bundeseinheitlich bis zur Höhe von 4 v. H. der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) der allgemeinen Rentenversicherung nicht als Arbeitsentgelt. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 Sätze 1 – 4 SGB V wird als Ausgangswert das tatsächlich erzielte (um die Entgeltumwandlung verminderte) Nettoarbeitsentgelt aus den letzten drei Kalendermonaten vor Beginn der Schutzfrist zugrunde gelegt.

#### 9.2.4.7.8 Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person

Es muss sichergestellt werden, dass das Mutterschaftsgeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt. Deshalb schreibt § 24i Abs. 2 Satz 3 SGB V i. V. m. § 21 Abs. 3 MuSchG vor, dass immer dann, wenn nach den vorstehend erläuterten Grundsätzen und Berechnungsformeln eine Berechnung



## Mutterschaftsgeld

des Mutterschaftsgeldes nicht möglich ist, das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person zugrunde zu legen ist.

Als vergleichbar beschäftigte Person ist ein(e) Arbeitnehmer(in) anzusehen, der/die unter den gleichen Bedingungen und mit dem gleichen Arbeitsentgelt eine Arbeit verrichtet, die die Versicherte unter normalen Umständen auch ausgeübt hätte. Das Abstellen auf die Verhältnisse einer vergleichbar beschäftigten Person kann insbesondere dann in Betracht kommen, wenn der Berechnungszeitraum länger zurückliegt (z. B. bei zweiter Schutzfrist nach Elternzeit) oder das Arbeitsverhältnis noch nicht von 3-monatiger Dauer ist und das Arbeitsentgelt daher nicht den aktuellen bzw. tatsächlichen Gegebenheiten entspricht.

Das Vorgenannte gilt auch, wenn während einer Elternzeit eine Teilzeittätigkeit von noch nicht 3-monatiger Dauer aufgenommen wird und das Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen ist (vgl. Abschnitt [9.2.2.4 „Beginn der Schutzfrist während der Elternzeit und/oder des Elterngeldbezuges \(erneute Schwangerschaft\)“](#)).

### 9.2.4.8 Höchstbetrag

Das Mutterschaftsgeld beträgt höchstens 13 EUR für den Kalendertag (§ 24i Abs. 2 Satz 2 SGB V), auch wenn es aus den Arbeitsentgelten mehrerer Arbeitsverhältnisse zu berechnen ist. Bei höherem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt wird der 13 EUR übersteigende Betrag vom Arbeitgeber oder von der Krankenkasse nach den Vorschriften des Mutterschutzgesetzes übernommen (§ 24i Abs. 2 Satz 4 SGB V). Diese Vorschrift hat informatorischen Charakter und ist keine eigenständige Rechtsnorm; der Hinweis betrifft § 20 MuSchG (vgl. Abschnitt [9.2.4.9 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld“](#)).

Durch die Verknüpfung des Mutterschaftsgeldes von 13 EUR kalendertäglich mit dem Hinweis auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG wird jedoch die der Frau zustehende Gesamtleistung in Höhe ihres durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts hervorgehoben und durch den anschließenden Satz 5 in § 24i Abs. 2 SGB V klargestellt, dass bei Wegfall des Zuschusses vom Folgetag an das Mutterschaftsgeld in der Regel „umzustellen“ und anschließend in Höhe des Krankengeldes zu zahlen ist (BSG vom 01.02.1983 – 3 RK 53/81 und 3 RK 1/82; vgl. hierzu auch Abschnitt [9.3 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes“](#)).

### 9.2.4.9 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld

#### 9.2.4.9.1 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber

§ 20 MuSchG regelt i. V. m. § 21 MuSchG den Anspruch und die Berechnungsweise des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld einschließlich des maßgeblichen Berechnungszeitraums.

## Mutterschaftsgeld

Versicherte, deren durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt 13 EUR (auch aus mehreren Arbeitsverhältnissen) übersteigt, erhalten für die Dauer der Mutterschaftsgeldzahlung den 13 EUR übersteigenden Betrag als Zuschuss zum Mutterschaftsgeld von ihrem Arbeitgeber (§ 20 Abs. 1 und 2 MuSchG). Für Teilnehmerinnen am Bundesfreiwilligendienst wird der Zuschuss von der Dienststelle bzw. vom Bund gezahlt. Für Teilnehmerinnen am Jugendfreiwilligendienst wird der Zuschuss von dem Träger des freiwilligen sozialen oder des freiwilligen ökologischen Jahres gezahlt. Die Berechnung des Zuschusses obliegt dem Arbeitgeber.

Frauen, deren Arbeitsverhältnis erst während der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung beginnt und denen daher nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V das Mutterschaftsgeld vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an gezahlt wird, haben auch einen Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss vom Beginn des Arbeitsverhältnisses an (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 3 MuSchG).

Liegen zu Beginn der Schutzfrist noch keine drei abgerechneten Kalendermonate vor, ist der Berechnung des durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts der tatsächliche Zeitraum der Beschäftigung zugrunde zu legen (§ 20 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 21 Abs. 1 Satz 2 MuSchG). Nähere Informationen hierzu sind in den Abschnitten [9.2.3.2 „Berechnungszeitraum bei noch nicht 3-monatigem Arbeitsverhältnis“](#) und [9.2.4.7.5 „Arbeitsverhältnis von noch nicht 3-monatiger Dauer“](#) enthalten. Ist danach eine Berechnung nicht möglich, ist das Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person als Grundlage zu nehmen (s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

Der Zuschuss entfällt für die Zeit, in der Frauen einen unbezahlten Urlaub nehmen, denn der Arbeitgeber ist während dieser Zeit nicht zur Zahlung von Arbeitsentgelt verpflichtet. Ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld besteht demnach erst ab dem Tag nach Ende des unbezahlten Urlaubs (Tag der vereinbarten Wiederaufnahme der Arbeit). Umfassen die Zeiten des unbezahlten Urlaubs vollständig die Schutzfristen nach § 3 MuSchG, besteht demnach kein Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss.

Der Anspruch auf Zahlung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld endet

- bei Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld oder
- bei Ende des Arbeitsverhältnisses.

Weigert sich der Arbeitgeber, den Zuschuss auszuzahlen, kann die Krankenkasse nicht in Vorleistung treten, da es sich bei dem Zuschuss nach § 20 Abs. 1 und 2 MuSchG um keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. § 115 SGB X ist in Abweichung zum Mutterschaftsgeld

## Mutterschaftsgeld

(vgl. Abschnitt [9.5.2 „Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen“](#)) nicht anwendbar. Vielmehr bleibt es der Arbeitnehmerin überlassen, notfalls gegen ihren Arbeitgeber Klage vor dem Arbeitsgericht zu erheben.

#### 9.2.4.9.1.1 Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern

Übersteigt das aus mehreren Arbeitsverhältnissen insgesamt bezogene kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt 13 EUR, hat jeder Arbeitgeber nach § 20 Abs. 2 MuSchG einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld zu leisten. Für die Berechnung des Zuschusses sind die durchschnittlichen kalendertäglichen Arbeitsentgelte aus allen Beschäftigungen zusammenzurechnen. Die Arbeitgeber zahlen dann anteilig im Verhältnis der von ihnen gezahlten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelte ihren Zuschuss. Hierzu errechnet die Krankenkasse das anteilige Mutterschaftsgeld und meldet dieses dem jeweiligen Arbeitgeber<sup>8</sup>.

Beispiel 51 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto ≤ 13 EUR

<b>Arbeitsverhältnis A:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	12,00 EUR
<b>Arbeitsverhältnis B:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	13,00 EUR
Gesamtnettoarbeitsentgelt	25,00 EUR
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13,00 EUR
Gesamtzuschuss	12,00 EUR
<b>Formel:</b>	
$\frac{\text{Mutterschaftsgeld} \times \text{Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung}}{\text{Gesamtnettoarbeitsentgelt}} = \text{anteiliges Mutterschaftsgeld}$	
<b>Lösung:</b>	
$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 12,00 \text{ EUR}}{25,00 \text{ EUR}} = 6,24 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)}$	
$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 13,00 \text{ EUR}}{25,00 \text{ EUR}} = 6,76 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)}$	

<sup>8</sup> Die Arbeitgeber sollen im Rahmen des Verfahrens „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“ vorab –auch bei regelmäßiger Überschreitung der Grenzwerte i. H. v. 390 EUR bzw. 403 EUR – das erzielte Nettoarbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist übermitteln.

## Mutterschaftsgeld

Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld  
(A: 12,00 EUR – 6,24 EUR = 5,76 EUR und B: 13,00 EUR – 6,76 EUR = 6,24 EUR).

## Beispiel 52 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern, kalendertägliches Netto &gt; 13 EUR

<b>Arbeitsverhältnis A:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	26,00 EUR
<b>Arbeitsverhältnis B:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	14,00 EUR
Gesamtnettoarbeitsentgelt	40,00 EUR
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13,00 EUR
Gesamtzuschuss	27,00 EUR
<b>Formel:</b>	
<u>Mutterschaftsgeld x Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung</u> = anteiliges	
Gesamtnettoarbeitsentgelt	Mutterschaftsgeld
<u>Lösung:</u>	
<u>13,00 EUR x 26,00 EUR</u> = 8,45 EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)	
40,00 EUR	
<u>13,00 EUR x 14,00 EUR</u> = 4,55 EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)	
40,00 EUR	
Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (A: 26,00 EUR – 8,45 EUR = 17,55 EUR und B: 14,00 EUR – 4,55 EUR = 9,45 EUR).	

## Beispiel 53 – anteiliges Mutterschaftsgeld bei mehreren Arbeitgebern mit Ablauf der Arbeitsverhältnisse wegen Befristung

<b>Arbeitsverhältnis A:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	26,00 EUR
endet durch Zeitablauf am	15.07.
<b>Arbeitsverhältnis B:</b>	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	14,00 EUR
endet durch Zeitablauf am	31.07.
Beginn Schutzfrist	11.07.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:a) Mutterschaftsgeld vom 11.07. bis 15.07.:

Gesamtnettoarbeitsentgelt	40,00 EUR
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13,00 EUR
Gesamtzuschuss	27,00 EUR

**Formel:**

Mutterschaftsgeld x Arbeitsentgelt aus jeweiliger Beschäftigung = anteiliges  
Gesamtnettoarbeitsentgelt Mutterschaftsgeld

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 26,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 8,45 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber A)}$$

$$\frac{13,00 \text{ EUR} \times 14,00 \text{ EUR}}{40,00 \text{ EUR}} = 4,55 \text{ EUR (anteiliges Mutterschaftsgeld Arbeitgeber B)}$$

In der Zeit vom 11.07. bis 15.07. ist Mutterschaftsgeld in Höhe von 13,00 EUR durch die Krankenkasse zu zahlen. Gleichzeitig zahlen die Arbeitgeber anteilig einen Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (A: 26,00 EUR – 8,45 EUR = 17,55 EUR und B: 14,00 EUR – 4,55 EUR = 9,45 EUR).

b) Mutterschaftsgeld vom 16.07. bis 31.07.:

Arbeitsverhältnis A endete zum 15.07., daher entfällt der Anspruch auf Zuschuss des Arbeitgebers A zu diesem Zeitpunkt und die Krankenkasse zahlt Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes (s. Abschnitte [9.3.1 „Personenkreis \(SGB V-Recht\)“](#)).

Zusätzlich hierzu leistet die Krankenkasse Mutterschaftsgeld in Höhe von 13,00 EUR aus dem Arbeitsverhältnis B. Der Arbeitgeber B leistet seine Zuschusszahlung (1,00 EUR) auf Basis des Arbeitsentgelts aus dieser Beschäftigung.

c) Mutterschaftsgeld vom 01.08. bis Ende der Schutzfrist:

Arbeitsverhältnis B endete zum 31.07., daher entfällt der Anspruch auf Zuschuss des Arbeitgebers B auch zu diesem Zeitpunkt.

Die Krankenkasse hat damit Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes auf Grundlage beider Arbeitsverhältnisse zu zahlen (s. Abschnitte [9.3.1 „Personenkreis \(SGB V-Recht\)“](#)).

## Mutterschaftsgeld

Sofern neben einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis ein geringfügiges Beschäftigungsverhältnis besteht und das geringfügige Beschäftigungsverhältnis während der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG endet, besteht ab dem Tag nach dem Ende der geringfügigen Beschäftigung weiterhin ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus dem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis sowie der geringfügigen Beschäftigung. Aus der geringfügigen Beschäftigung heraus besteht kein Anspruch auf Krankengeld. Daher kann bei Beendigung der geringfügigen Beschäftigung kein Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld gewährt werden. Insofern ist analog zum Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#) weiterhin ein Mutterschaftsgeld in Höhe 13 EUR kalendertäglich von der Krankenkasse zu zahlen, da der einmal entstandene Anspruch auf Mutterschaftsgeld fortbesteht. Der zu zahlende Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber der versicherungspflichtigen Beschäftigung bleibt auch bei Beendigung des geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses unverändert. D.h., der Arbeitgeber hat weiterhin den Zuschuss zu gewähren, der sich aus der Differenz des Nettoarbeitsentgelts der versicherungspflichtigen Beschäftigung abzüglich dem anteiligen Mutterschaftsgeld aus dieser Beschäftigung ermittelt. Im Falle einer zulässigen Beendigung der geringfügigen Beschäftigung ist der evtl. geleistete Arbeitgeberzuschuss ab dem Tag nach Beendigung des geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses durch die Krankenkasse zu zahlen (vgl. Abschnitt [9.2.4.9.2 „Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses“](#)).

### 9.2.4.9.1.2

#### 9.2.4.9.1.3 **Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe**

Frauen, die aufgrund von mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten kein Arbeitsentgelt erhalten, sollen so behandelt werden, als wenn sie durchgängig gearbeitet hätten. Demzufolge ist der Arbeitgeberzuschuss bei dauerhaften Änderungen der Arbeitsentgelthöhe anzupassen (vgl. § 20 Abs. 1 oder 2 i. V. m. § 21 Abs. 4 Nr. 1 oder 2 MuSchG, Abschnitt [9.2.4.5 „Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe“](#)).

Wird eine dauerhafte Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums wirksam, ist diese für den gesamten Berechnungszeitraum zugrunde zu legen (s. Abschnitt [9.2.4.5.1 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe während des Berechnungszeitraums“](#)). Wird diese erst nach dem Ablauf des Berechnungszeitraums wirksam, ist sie erst ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit zu berücksichtigen (s. Abschnitt [9.2.4.5.2 „Änderung der Arbeitsentgelthöhe nach dem Berechnungszeitraum“](#)).

#### 9.2.4.9.1.4 **Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit**

Der Zuschuss entfällt für die Zeit, in der Frauen Elternzeit in Anspruch nehmen (vgl. § 22 Satz 1 MuSchG). Um den Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss wiederaufleben zu lassen, kann die

## Mutterschaftsgeld

Versicherte die Elternzeit ohne Zustimmung des Arbeitgebers vorzeitig beenden (§ 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG).

Übt die Versicherte während der Elternzeit eine zulässige Teilzeitarbeit aus und beendet sie die Elternzeit nicht, besteht aus dieser Beschäftigung heraus ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (vgl. § 22 Satz 2 MuSchG). Nähere Informationen sind in Abschnitt [9.2.4.4 „Leistungen während der Elternzeit“](#) enthalten.

Wird die Elternzeit gemäß § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG vorzeitig wegen des Beginns einer neuen Schutzfrist beendet, besteht ab dem Tag der neuen Schutzfrist ein Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (BAG vom 22.08.2012 – 5 AZR 652/11). Für die Berechnung des Zuschusses ist grundsätzlich das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit zugrunde zu legen. Eine Ausnahme hiervon besteht, wenn die Versicherte eine zulässige Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit ausübt. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob die Berücksichtigung des daraus erzielten Teilzeitarbeitsentgelts ggf. zu einem höheren Mutterschaftsgeld sowie Arbeitgeberzuschuss führt. Es ist das jeweils höhere Arbeitsentgelt zugrunde zu legen (vgl. § 20 Abs. 1 oder 2 i. V. m. § 21 Abs. 2 Nr. 3 MuSchG, Abschnitt [9.2.4.3 „Leistung im Falle der Beendigung der Elternzeit“](#)).

### 9.2.4.9.2 Zuschuss bei zulässiger Auflösung des Arbeitsverhältnisses

Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeits-/Heimarbeitsverhältnis zahlt die Krankenkasse anstelle des Arbeitgebers/Auftraggebers/Zwischenmeisters den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 2 Satz 1 i. V. m. Satz 4 SGB V, § 20 Abs. 3 Satz 1 MuSchG).

Für den Beginn der Zuschusszahlung ist stets die für das Arbeitsverhältnis maßgebende Kündigungsfrist zu beachten. Auflagen der Arbeitsschutzbehörde (z. B. Kündigung frühestens zum Zeitpunkt der Betriebsschließung bzw. zum Beginn der Schutzfrist)

- wirken sich auf den Beginn der Zuschusszahlung aus, wenn sie über den Ablauf der maßgebenden Kündigungsfrist hinausgehen.

Beispiel 54 – Beginn Zuschusszahlung durch Krankenkasse 1

Für das Arbeitsverhältnis gilt folgende Kündigungsfrist:	
4 Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats.	
Die Kündigung ist zugelassen frühestens zum Zeitpunkt der Betriebsschließung mit Bescheid vom	12.04.
Der Betrieb wird geschlossen am	15.07.

## Mutterschaftsgeld

<u>Lösung:</u>	
Es kann nicht zum Ablauf der nächsten Kündigungsfrist (15.05.) gekündigt werden, sondern erst zum	15.07.
Zuschuss ab	16.07.

- wirken sich nicht auf den Beginn der Zuschusszahlung aus, wenn die maßgebende Kündigungsfrist unterschritten wird.

## Beispiel 55 – Beginn Zuschusszahlung der Krankenkasse 2

Für das Arbeitsverhältnis gilt folgende Kündigungsfrist: 4 Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats.	
Die Kündigung ist zugelassen frühestens zum Beginn der Schutzfrist mit Bescheid vom	12.04.
Kündigung erfolgt am	15.04.
Die Schutzfrist beginnt am	20.05.
Es kann erst gekündigt werden zum	31.05.
<u>Lösung:</u>	
Zuschuss ab	01.06.

Die Höhe des Zuschusses ergibt sich aus der Differenz zwischen 13 EUR und dem im Berechnungszeitraum erzielten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt (vgl. Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Für die Ermittlung des durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts sind die Vorgaben des § 21 MuSchG zu berücksichtigen. Maßgebend sind insoweit grundsätzlich die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist.

Ist eine Berechnung des Zuschusses nach § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person heranzuziehen (§ 21 Abs. 3 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe sind entsprechend zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.9.1.2 „](#)



## Mutterschaftsgeld

### Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“).

Sind bei der Errechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld mehrere Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen, gilt für die anteilige Zuschusszahlung Abschnitt 9.2.4.9.1 „Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vom Arbeitgeber“ entsprechend.

Beenden Frauen eine Elternzeit wegen einer erneuten Schwangerschaft haben sie einen Anspruch auf Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. Dieser Anspruch besteht auch für alle Frauen, deren Elternzeit aufgrund einer nach § 17 Abs. 2 MuSchG zulässigen Kündigung ohne ihr Zutun beendet wird. Hat die Versicherte keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt bzw. ist das Arbeitsentgelt aus einer zulässigen Teilzeitbeschäftigung niedriger als das durchschnittliche Arbeitsentgelt, das vor Beginn der Schutzfrist des vorher geborenen Kindes erzielt wurde, ist das Arbeitsentgelt vor der Elternzeit des zuvor geborenen Kindes zugrunde zu legen. Im Anschluss an das zulässig aufgelöste Arbeitsverhältnis zahlt die Krankenkasse anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld. Ist das Arbeitsentgelt der Teilzeitbeschäftigung höher, besteht Anspruch auf die Mutterschaftsleistungen aus dieser Beschäftigung. Hier zahlt die Krankenkasse daher Mutterschaftsgeld bis zu einer Höhe von 13 EUR und der Arbeitgeber der Teilzeitbeschäftigung ggf. einen zu zahlenden Zuschuss.

### **9.2.4.9.3 Zuschuss nach § 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG bei Insolvenz des Arbeitgebers**

Die Krankenkasse zahlt anstelle des Arbeitgebers den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld, wenn der Arbeitgeber wegen eines Insolvenzereignisses seinen Zuschuss nicht zahlen kann (§ 20 Abs. 3 Satz 2 MuSchG).

Ein Insolvenzereignis liegt gemäß § 165 Abs.1 Satz 2 SGB III vor,

- bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Arbeitgebers,
- bei Abweisung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens mangels Masse,
- bei vollständiger Beendigung der Betriebstätigkeit im Inland, wenn ein Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht gestellt worden ist und ein Insolvenzverfahren offensichtlich mangels Masse nicht in Betracht kommt.

Der Zuschuss ist frühestens

- vom Tag der Insolvenzeröffnung oder
- vom Tag der Abweisung des Antrages auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens oder
- vom Tag der vollständigen Beendigung der Betriebstätigkeit

an zu zahlen.

## Mutterschaftsgeld

Die Höhe des Zuschusses ergibt sich aus der Differenz zwischen 13 EUR und dem im Berechnungszeitraum erzielten durchschnittlichen kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt (vgl. Abschnitt [9.2.4 „Höhe und Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)). Maßgebend sind insoweit die letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Beginn der Schutzfrist. Ist eine Berechnung des Zuschusses nach § 21 Abs. 1 und 2 MuSchG nicht möglich, ist das durchschnittliche kalendertägliche Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person heranzuziehen (§ 21 Abs. 3 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.7.8 „Arbeitsentgelt einer vergleichbar beschäftigten Person“](#)).

Dauerhafte Änderungen der Arbeitsentgelthöhe, die während oder nach Ablauf des Berechnungszeitraums eintreten und nicht auf einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot beruhen, sind dabei entsprechend zu berücksichtigen (§ 21 Abs. 4 Nr. 1 und 2 MuSchG, s. Abschnitt [9.2.4.9.1.2 „Zuschuss bei dauerhafter Änderung der Arbeitsentgelthöhe“](#)).

Sind bei der Errechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld mehrere Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen, gilt für die anteilige Zuschusszahlung Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#) entsprechend.

### 9.3 Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes

#### 9.3.1 Personenkreis (SGB V-Recht)

Nach § 24i Abs. 2 Satz 5 SGB V erhalten Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V sowie „andere Mitglieder“ Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes.

Bei Frauen nach § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V handelt es sich um solche Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren (s. auch Abschnitt [9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)).

Beispiel 56 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Ende des Arbeitsverhältnisses am Tag vor Beginn der Schutzfrist

Versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis endet am	30.06.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am	01.07.

#### Lösung:

Die Schutzfrist beginnt unmittelbar am Tag nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, welches eine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch begründete. Daher besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes ab dem 01.07.

## Mutterschaftsgeld

Andere Mitglieder in diesem Sinne sind Frauen, die bei Arbeitsunfähigkeit aus ihrem Versicherungsverhältnis Anspruch auf Krankengeld nach §§ 44 Abs. 1 bzw. 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V haben

und

- nach den Regelungen des § 24i Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben, aber bei Beginn der Schutzfrist weder in einem Arbeitsverhältnis stehen bzw. in Heimarbeit beschäftigt sind, noch deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft zulässig aufgelöst wurde (Nicht-Arbeitnehmerinnen)

oder

- bei Beginn der Schutzfrist in einem Arbeitsverhältnis standen und Mutterschaftsgeld in Höhe des Höchstbetrages von 13 EUR kalendertäglich erhalten, der Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG wegen Befristung des Arbeitsverhältnisses oder Eigenkündigung jedoch während der Schutzfristen des § 3 MuSchG wegfällt (Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss). Dies gilt auch für Frauen, die in mehreren befristeten, jeweils versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen angestellt sind, wobei eines dieser Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen endet bzw. alle Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen – ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten – enden (s. [Beispiel 53](#) im Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#) sowie Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)).

### 9.3.1.1 Nicht-Arbeitnehmerinnen

Zu den anspruchsberechtigten Nicht-Arbeitnehmerinnen gehören

- freiwillig versicherte Selbstständige, die mit Anspruch auf Krankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V oder (nach Erfüllung einer ggf. bestehenden Wartezeit) § 53 Abs. 6 SGB V versichert sind (gilt nicht für die landwirtschaftliche Krankenversicherung),
- Empfängerinnen von Arbeitslosengeld nach dem SGB III,
- Frauen, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld nach den §§ 157 (wegen einer Urlaubsabgeltung) oder 159 SGB III (wegen einer Sperrzeit) zu Beginn der Schutzfrist ruht,
- Mitglieder, deren Versicherungspflicht nach § 190 Abs. 4 oder § 192 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V erhalten bleibt, z. B. Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar vor Beginn ihrer Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren (ausgenommen sind Versicherte, deren Arbeitsverhältnis zwar beendet ist, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufgrund einer Elternzeit, des Bezuges von Elterngeld oder Erziehungsgeld erhalten bleibt [BSG vom 08.08.1995 – 1 RK 21/94]),

## Mutterschaftsgeld

- Künstlerinnen und Publizistinnen (§ 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. KSVG),
- Teilnehmerinnen an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Übergangsgeld (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- Behinderte (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V),
- Antragstellerinnen auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V) mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitseinkommen,
- Bezieherinnen von Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung, Hinterbliebenen-Renten mit gleichzeitigem Bezug von Arbeitseinkommen.

## Beispiel 57 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im ersten Monat der Sperrzeit

Ende des Arbeitsverhältnisses am	30.06.
Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.07. bis 11.08.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.07.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	14.07.

Lösung:

Es besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld ab 14.07., weil am 14.07. eine Mitgliedschaft (mit Krankengeldanspruch) besteht.

## Beispiel 58 – Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist im zweiten Monat der Sperrzeit

Ende des Arbeitsverhältnisses und der Mitgliedschaft	31.03.
Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.04. bis 23.06.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.04.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	17.05.

Lösung:

Es besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld ab 17.05., weil am 17.05. eine Mitgliedschaft (mit Krankengeldanspruch) besteht.

Zu den Nicht-Arbeitnehmerinnen zählen aber nicht solche Frauen, denen deshalb kein Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld (§ 20 MuSchG) zusteht, weil die neue Schutzfrist nach § 3 MuSchG mit der noch laufenden Elternzeit zusammenfällt (vgl. § 22 MuSchG) und die Elternzeit nicht vorzeitig beendet wurde (vgl. § 16 Abs. 3 Satz 3 BEEG, Abschnitt [9.2.4.9.1.4 „Zuschuss bei Zusammentreffen Schutzfrist und Elternzeit“](#)). Für den Zeitraum der Überschneidung von Elternzeit und Mutterschaftsgeld aufgrund des neuen Versicherungsfalles ist Mutterschaftsgeld in Höhe

## Mutterschaftsgeld

des Nettoarbeitsentgelts – höchstens 13 EUR kalendertäglich – zu zahlen. Für den nach Ende der Elternzeit verbleibenden Zeitraum der Schutzfristen besteht Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss nach § 20 MuSchG.

## Beispiel 59 – Schutzfristbeginn während Elternzeit

Elternzeit bis	31.07.
Beginn der neuen Schutzfrist	15.06.
Keine vorzeitige Beendigung der Elternzeit	
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	30 EUR
<u>Lösung:</u>	
Mutterschaftsgeld wird ab 15.06. bis zum Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG i. H. v. 13 EUR kalendertäglich gezahlt; ein Arbeitgeberzuschuss nach § 20 Abs. 1 MuSchG i. H. v. 17 EUR kann erst vom 01.08. an gezahlt werden.	

## Beispiel 60 – Schutzfristbeginn mit vorzeitiger Beendigung der Elternzeit

Elternzeit bis	31.07.
Beginn der neuen Schutzfrist	15.06.
Vorzeitige Beendigung der Elternzeit zum	14.06.
kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt	30 EUR
<u>Lösung:</u>	
Mutterschaftsgeld wird ab 15.06. bis zum Ende der Schutzfrist nach § 3 Abs. 2 MuSchG i. H. v. 13 EUR kalendertäglich gezahlt; ein Arbeitgeberzuschuss i. H. v. 17 EUR nach § 20 Abs. 1 MuSchG ist ab 15.06. zu zahlen.	

Freiwillig versicherte Selbstständige haben einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld, wenn ihre Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Optionskrankengeld) oder § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V (Krankengeldwahltarif) wirksam wird. Dafür muss die Wahlerklärung der Krankenkasse vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG zugegangen sein und der vom Mitglied gewählte Beginn der Wahlerklärung muss vor oder innerhalb der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG liegen.

## Beispiel 61 – Abgabe Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.02.
Wirkung Wahlerklärung:	01.03.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Die Wahlerklärung wurde vor dem 20.02. abgegeben, damit besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem 01.03., weil ab diesen Tag ein Krankengeldanspruch besteht. Für die Zeit vom 20.02. bis 28.02. (Schaltjahr: 29.02.) besteht noch keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch und damit auch kein Mutterschaftsgeldanspruch.

## Beispiel 62 – wirksame Wahlerklärung nach Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.03.
Wirkung Wahlerklärung:	01.04.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	20.02. bis 29.05.

Lösung:

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht nicht, weil am 20.02. keine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.

## Beispiel 63 – wirksame Wahlerklärung vor Schutzfristbeginn

Abgabe Wahlerklärung:	15.02.
Wirkung Wahlerklärung:	01.03.
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab:	10.03. bis 16.06.

Lösung:

Ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld besteht, weil am 10.03. eine Mitgliedschaft mit Krankengeldanspruch besteht.

Freiwillig versicherte Selbstständige, die neben ihrer selbstständigen Tätigkeit ein Beschäftigungsverhältnis mit Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. geringfügige Beschäftigung) ausüben, haben neben dem durch Wirksamwerden der Wahlerklärung bestehenden Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld aus der selbstständigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus der Beschäftigung heraus. Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus dem Beschäftigungsverhältnis gelten die Ausführungen des Abschnittes [9.2 „Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts“](#). Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld aus der Beschäftigung besteht als eigenständiger Anspruch auch dann, wenn die selbstständige Versicherte ohne Krankengeldanspruch versichert ist (§ 24i Abs. 1 Satz 1 2. Alternative SGB V).

## Mutterschaftsgeld

**9.3.1.2 Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss**

Bei Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss ist das bisher gezahlte Mutterschaftsgeld in Höhe von 13 EUR auf das Krankengeld vom Tag des Wegfalls des Zuschusses an umzustellen. Damit ist eine Neuberechnung des Mutterschaftsgeldes nach den für das Krankengeld geltenden Rechtsvorschriften durchzuführen (Ausnahme: siehe unten). Der Zuschuss nach § 20 MuSchG fällt z. B. weg mit Ablauf eines befristeten Arbeitsverhältnisses, das während der Schutzfristen nach § 3 MuSchG endet; der Arbeitgeber ist nur verpflichtet, den Zuschuss bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis zu zahlen. Dies gilt auch für den Fall, dass die Schwangere in mehreren befristeten und jeweils versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen angestellt ist und eines dieser Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen endet bzw. alle Arbeitsverhältnisse während der Schutzfristen – ggf. zu unterschiedlichen Zeitpunkten – enden. Die Krankenkasse hat jeweils am Tag nach dem Ende eines befristeten Arbeitsverhältnisses Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes aus dem beendeten Arbeitsverhältnis heraus an die Versicherte zu zahlen (s. [Beispiel 53](#) im Abschnitt [9.2.4.9.1.1 „Zuschuss bei mehreren Arbeitgebern“](#)).

Der Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG endet auch mit dem Tage, an dem das Arbeitsverhältnis durch Vergleich beendet wird (BSG vom 17.09.1986 – 3 RK 3/85). Für die Dauer einer rechtmäßigen Aussperrung besteht deshalb ebenfalls kein Anspruch auf den Zuschuss nach § 20 MuSchG (BAG vom 22.10.1986 – 5 AZR 550/85). Während eines Streiks, der zur vollständigen Stilllegung des Unternehmens bzw. Betriebs führt, ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, den Zuschuss nach § 20 MuSchG zu zahlen. Dies ist u. a. damit begründet, dass werdende Mütter und Wöchnerinnen trotz ihrer Schwangerschaft und Niederkunft im Verband der Belegschaft bleiben, zu der sie gehören. Sie teilen damit die rechtliche und wirtschaftliche Lage der Belegschaft im Arbeitskampf.

Bei einem Arbeitskampf, der nicht zur völligen Stilllegung des Unternehmens führt, hängt der Anspruch auf den Zuschuss davon ab, ob sich die Frau an dem Arbeitskampf beteiligt hat oder nicht. Hat sich die Frau vor Beginn der Schutzfrist, z. B. durch Arbeitsniederlegung, am Streik beteiligt und unterstützt sie die Streikaktion aktiv während der Schutzfrist, fällt der Anspruch auf Zuschuss weg, weil die Hauptpflichten aus dem Arbeitsverhältnis ruhen (LAG Berlin vom 28.07.1992 – 11 Sa 114/90). Hat sich die Frau allerdings nicht am Streik beteiligt, bleiben die Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis bestehen. Die Frau erhält weiterhin den Zuschuss des Arbeitgebers.

## Beispiel 64 – Wegfall des Arbeitgeberzuschuss

Beginn der Schutzfrist am	15.07.
Ende des befristeten Beschäftigungsverhältnisses zum	31.07.

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes und auf den Arbeitgeberzuschuss besteht bis zum 31.07. Ab dem 01.08. ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes zu zahlen (vgl. Abschnitt [9.3.4 „Berechnung des Mutterschaftsgeldes“](#)).

Endet bei unständig bzw. kurzzeitig (weniger als zehn Wochen) beschäftigten Frauen wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses der Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss und haben sie einen Krankengeldwahltarif nach § 53 Abs. 6 Satz 1 SGB V abgeschlossen bzw. Optionskrankengeld nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V gewählt, wobei die Wahlerklärung vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam wurde (s. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“ Beispiel 63](#)), so ist vom Tag des Wegfalls des Zuschusses an das bisher gezahlte Mutterschaftsgeld auf die Höhe des Krankengeldes umzustellen. Wird die Wahlerklärung erst nach Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG wirksam, so erhalten diese Frauen bis zum Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich im Rahmen des Anspruchs nach § 24i SGB V und ab dem Tag des Wirksamwerdens der Wahlerklärung Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Wurde kein Krankengeldwahltarif abgeschlossen oder Optionskrankengeld gewählt oder wird die Wahlerklärung nicht innerhalb der Schutzfristen nach § 3 Abs. 1 und 2 MuSchG wirksam (s. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“ Beispiel 61](#)), so erhalten diese Frauen weiterhin Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich im Rahmen des Anspruchs nach § 24i SGB V. Des Weiteren erhalten auch geringfügig Beschäftigte – die keinen Anspruch auf Krankengeld haben – sowie Studentinnen, bei denen das Arbeitsverhältnis endet, weiterhin Mutterschaftsgeld in Höhe von maximal 13 EUR kalendertäglich.

### 9.3.2 Personenkreis (KVLG-Recht)

Nach § 14 Abs. 2 KVLG 1989 wird Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt für

- versicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige, die rentenversicherungspflichtig sind, jedoch die Voraussetzungen für den Bezug des Mutterschaftsgeldes nach § 24i Abs. 2 SGB V nicht erfüllen (Fallgruppe 1),
- mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind (Fallgruppe 2),
- die in § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 i. V. mit § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V genannten Personen (Fallgruppe 3).



## Mutterschaftsgeld

Die Fallgruppe 1 betrifft die skizzierten Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss (vgl. Abschnitt [9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“](#)), während für die Fallgruppen 2 und 3 die Ausführungen für Nicht-Arbeitnehmerinnen entsprechend gelten (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### 9.3.3 Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der (werdenden) Mutter

Für Nicht-Arbeitnehmerinnen gilt die Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht. Für diese Frauen gilt als leistungsauslösender Tatbestand das Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit der werdenden Mutter (BSG vom 29.04.1971 – 3 RK 3/71); das ist der Beginn des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes für sechs Wochen vor der Entbindung.

Kann ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes durch den fehlenden Krankengeldanspruch der Versicherten, die die Voraussetzungen des § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V nicht erfüllen, beim Einsetzen der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit nicht realisiert werden, so ist in analoger Anwendung zur Günstigkeitsprüfung bei dem Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts eine erneute Überprüfung des Anspruchs ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag vorzunehmen (vgl. Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)).

Für die Bestimmung der Schutzfrist nach der Entbindung gelten die Ausführungen der Abschnitte [9.2.1.2 „Schutzfrist nach der Entbindung nach § 3 Abs. 2 MuSchG“](#) und [9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“](#).

### 9.3.4 Berechnung des Mutterschaftsgeldes

Für die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes gelten die §§ 47 und 47b SGB V zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes. §§ 49 – 50 SGB V finden keine Anwendung.

Die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe Krankengeld erfolgt analog der Berechnung von Krankengeld. Daher ist in diesen Fällen die jeweils geltende Formel, die beim Krankengeld für die Berechnung des laufenden Regelentgelts genutzt wird, anzuwenden. Bei der Berechnung von Krankengeld bzw. Mutterschaftsgeld in Höhe Krankengeld wird analog zur Berechnung von Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt danach differenziert, ob dies für Arbeitnehmerinnen mit festen bzw. schwankenden Arbeitsentgelt oder für Stundenlöhnerinnen geleistet wird.

Spezielle Fallgestaltungen, die ggf. bei der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen sind, werden in dem [Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII](#) geregelt.

## Mutterschaftsgeld

Beispiel 65 - Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei festen Monatsbezügen

Beginn der Schutzfrist 20.02.

Befristetes Arbeitsverhältnis bis zum 31.03.

Monat	Bruttoverdienst	Nettoarbeitsentgelt
November	990,00 EUR	791,75 EUR
Dezember	990,00 EUR	791,75 EUR
Januar	990,00 EUR	791,75 EUR

Es wird ein festes Monatsarbeitsentgelt gezahlt. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet. Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat.

Lösung:

Bis zum 31.03. ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts, ab 01.04. in Höhe des Krankengeldes zu zahlen.

a) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts

Formel 1:

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum

$$90 = \text{durchschnittliche kalendertägl. Nettoarbeitsentgelt}$$

2375,25

$$90 = 26,39 \text{ EUR durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt}$$

Mutterschaftsgeld: 13,00 EUR

Arbeitgeberzuschuss: 13,39 EUR

b) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes

**Formel:**

Monatliches Bruttoarbeitsentgelt

$$30 = \text{Regelentgelt, hiervon 70 \% = Krankengeld}$$

## Mutterschaftsgeld

Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Januar):990,00

30 = 33,00 EUR Regelentgelt

Das Höchstregelentgelt nach § 47 Abs. 6 SGB V wird nicht überschritten

70 % des Regelentgelts = 23,10 EUR

Nettoarbeitsentgelt – Vergleichsberechnung:Nettoarbeitsentgelt30 = kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt, hiervon 90 % =  
Krankengeld, wenn es geringer als 70 % vom Regelentgelt istBerechnung:791,75

30 = 26,39 EUR, hiervon 90 % = 23,75 EUR

23,75 EUR > 23,10 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab  
01.04. 23,10 EUR.

## Beispiel 66 - Berechnung Mutterschaftsgeld in Höhe Nettoarbeitsentgelt und Krankengeld bei Stundenlohn

Beginn der Schutzfrist 20.02.

Befristetes Arbeitsverhältnis bis zum 31.03.

Monat	Arbeitsstunden	Bruttoverdienst	Nettoarbeitsentgelt
November	66	900,00 EUR	650,25 EUR
Dezember	63	859,10 EUR	620,70 EUR
Januar	66	900,00 EUR	650,25 EUR

Das Arbeitsentgelt ist nach Stunden bemessen. Es wird keine bezahlte Mehrarbeit geleistet. Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat. Die regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt 15 Stunden.

Lösung:

## Mutterschaftsgeld

Bis zum 31.03. ist Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts, ab 01.04. in Höhe des Krankengeldes zu zahlen.

a) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts

Formel 3:

Nettoarbeitsentgelt im Berechnungszeitraum x wöchentliche Arbeitszeit  
Arbeitsstunden x 7

= durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Berechnung:

1.921,20 x 15

195 x 7 = 21,11 EUR durchschnittliches kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt

Mutterschaftsgeld: 13,00 EUR

Arbeitgeberzuschuss: 8,11 EUR

b) Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes

**Formel:**

monatliche Bruttoarbeitsentgelt x regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden  
(tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden) x 7

= Regelentgelt, hiervon 70 % = Krankengeld

Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Januar):

900,00 x 15

66 x 7 = 29,22 EUR Regelentgelt

Das Höchstregelentgelt nach § 47 Abs. 6 SGB V wird nicht überschritten

70 % des Regelentgelts = 20,45 EUR

Nettoarbeitsentgelt - Vergleichsberechnung:

**Formel:**

## Mutterschaftsgeld

Monatliche Nettoarbeitsentgelt x regelmäßige wöchentliche Arbeitsstunden

(tatsächliche Arbeitsstunden + bezahlte Fehlstunden) x 7

= kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt, hiervon 90 % = Krankengeld, wenn es geringer als 70 % vom Regelentgelt ist

Berechnung:650,25 x 15

66 x 7 = 21,11 EUR, hiervon 90 % = 19,00 EUR

19,00 EUR < 20,45 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab 01.04. 19,00 EUR.

## Beispiel 67 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Arbeitslosengeld

Beginn der Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit	13.02.
Arbeitslosengeldbezieherin ab	01.01.
Höhe des kalendertäglichen Arbeitslosengeldes	16,75 EUR

Lösung:

Kalendertägliches Mutterschaftsgeld ab 13.02. in Höhe von 16,75 EUR.

Frauen, deren Arbeitsverhältnis unmittelbar am Tag vor Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG endet und die am letzten Tag des Arbeitsverhältnisses Mitglied einer Krankenkasse waren, haben Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes (§ 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V). Als Berechnungsgrundlage ist hierfür das Arbeitsentgelt aus dem vorherigen Beschäftigungsverhältnis heranzuziehen. Der Arbeitgeber übermittelt hierfür die erforderlichen Daten an die Krankenkasse im Rahmen des Verfahrens zum „Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV“.

## Beispiel 68 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Beginn Schutzfrist am Tag nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Versicherungspflichtige Beschäftigung endet am	31.07.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG am	01.08.
Es wurde bis zum 31.07. ein gleichbleibendes Arbeitsentgelt gezahlt. Es wird keine Entgeltumwandlung und kein einmaliges Arbeitsentgelt gewährt.	
Die Abrechnung erfolgt jeweils am 05. für den Vormonat. Der letzte abgerechnete Monat ist der Juni mit einem Brutto von 1.200,00 EUR und einem Netto von 920,47 EUR.	

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Es besteht ab dem 01.08. ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieses ist in Höhe des Krankengeldes zu zahlen.

**Formel:**Monatliches Bruttoarbeitsentgelt

$$30 = \text{Regelentgelt, hiervon } 70\% = \text{Krankengeld}$$

Berechnung (maßgebender Bemessungszeitraum: Juni):

1.200,00

$$30 = 40,00 \text{ EUR Regelentgelt}$$

Das Höchstregelentgelt nach § 47 Abs. 6 SGB V wird nicht überschritten

70 % des Regelentgelts = 28,00 EUR

Nettoarbeitsentgelt – Vergleichsberechnung:**Formel:**Monatliches Nettoarbeitsentgelt

$$30 = \text{kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt, hiervon } 90\% = \text{Krankengeld, wenn es geringer als } 70\% \text{ vom Regelentgelt ist}$$

Berechnung:

920,47

$$30 = 30,68 \text{ EUR, hiervon } 90\% = 27,61 \text{ EUR}$$

27,61 EUR < 28,00 EUR, daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab 01.08. 27,61 EUR.

Darüber hinaus erhalten Frauen Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, sofern ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld nach § 157 SGB III wegen einer Urlaubsabgeltung oder nach § 159 SGB III wegen einer Sperrzeit zu Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG ruht. Nach § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V wird das Krankengeld für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Höhe des

## Mutterschaftsgeld

Betrages des Arbeitslosengeldes gewährt. Die Agentur für Arbeit berechnet in diesen Fällen regelmäßig die Höhe des grundsätzlich zustehenden Arbeitslosengeldes und stellt den betroffenen Frauen einen entsprechenden Bewilligungsbescheid aus. Zudem übermittelt die Agentur für Arbeit den täglich grundsätzlich zustehenden Betrag des Arbeitslosengeldes (täglich Leistungssatz) im Rahmen des DÜBAK-Verfahrens i.d.R. an die Krankenkasse sobald die Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V eintritt.

Beantragen diese Frauen Mutterschaftsgeld kann daher ggf. die Höhe des grundsätzlich zustehenden Arbeitslosengeldes direkt aus den Daten der Krankenkassen entnommen werden. Sofern dies nicht möglich ist, ist der Bewilligungsbescheid die Grundlage für die Bestimmung des Mutterschaftsgeldes. Dieser ist von der Versicherten anzufordern.

## Beispiel 69 – Berechnung Mutterschaftsgeld bei Sperrzeit bzw. Urlaubsabgeltung

Ende des Arbeitsverhältnisses und der Mitgliedschaft	30.09.
Es besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Arbeitslosengeld, dieser ruht jedoch wegen einer Sperrzeit nach § 159 SGB III vom	01.10. bis 11.11.
Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ab	01.10.
Die Agentur für Arbeit stellt einen Bewilligungsbescheid mit dem Hinweis auf die Sperrzeit nach § 159 SGB III aus. Die Höhe des ermittelten kalendertäglichen Arbeitslosengeldes beträgt	31,12 EUR
Phase der besonderen Schutzbedürftigkeit ab	14.10.
<u>Lösung:</u>	
Zu Beginn der Schutzfrist ist die Schwangere mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Gem. § 24i Abs. 1 Satz 2 SGB V haben diese Frauen einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes. Die Höhe des Krankengeldes entspricht der Höhe des Arbeitslosengeldes (vgl. § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V), daher beträgt das kalendertägliche Mutterschaftsgeld ab 14.10. 31,12 EUR.	

### 9.3.5 Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld

Versicherte, die eine von mehreren nebeneinander ausgeübten versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen verlieren, erhalten für eine begrenzte Zeit einen angemessenen Ersatz für das ausgefallene Arbeitsentgelt in Form eines Teilarbeitslosengeldes nach § 162 SGB III. Die Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus den weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnissen erfolgt in Höhe des

## Mutterschaftsgeld

Nettoarbeitsentgeltes. Aufgrund des Bezuges des Teilarbeitslosengeldes erfolgt die Berechnung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Krankengeldes.

Beispiel 70 – Berechnung Mutterschaftsgeld aus Nettoarbeitsentgelt und Teilarbeitslosengeld

Beginn der Schutzfrist 10.11.	
Berechnungszeitraum August, September und Oktober	
Es besteht ein Arbeitsverhältnis und es wird ein Teilarbeitslosengeld nach § 162 SGB III bezogen.	
kalendertägliches Teilarbeitslosengeld	15 EUR
monatliches Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsverhältnis	420 EUR
Nettoarbeitsentgelt für die Monate August bis Oktober	1.260 EUR
<u>Lösung:</u>	
a) Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes	
kalendertägliches Mutterschaftsgeld aus dem Teilarbeitslosengeld	15 EUR
b) Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes	
<u>Formel 1:</u>	
<u>1260 EUR</u>	
90	= 14 EUR kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt
Zahlung von Mutterschaftsgeld ab dem 10.11.	
1. aus dem Teilarbeitslosengeld i. H. v. 15 EUR kalendertäglich	
2. aus dem Nettoarbeitsentgelt i. H. v. 13 EUR kalendertäglich darüber hinaus besteht ein Anspruch gegenüber dem Arbeitgeber auf Zuschuss nach § 20 Abs. 1 MuSchG i. H. v. 1 EUR kalendertäglich.	

#### 9.4 Zahlung von Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgeltes – begrenzt auf höchstens 13 EUR – wird für Kalendertage gezahlt. Dabei sind jeweils die tatsächlichen Kalendertage eines Monats zu berücksichtigen, auch wenn die Leistung für einen vollen Kalendermonat zu erbringen ist.



## Mutterschaftsgeld

Das Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes wird ebenfalls kalendertäglich gezahlt. Ist es (auch unter Berücksichtigung von anderen Entgeltersatzleistungen) für einen vollen Kalendermonat zu leisten, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen (vgl. §§ 47 Abs. 1 Sätze 6 und 7 SGB V und 47b Abs. 1 SGB V i. V. m. § 154 SGB III).

Erfolgt in einem Monat die Umstellung von Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts auf Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes, ist das Mutterschaftsgeld für die tatsächlichen Kalendertage des Monats zu leisten.

Bei Bezug von (Teil-)Arbeitslosengeld und gleichzeitiger Ausübung eines Beschäftigungsverhältnisses wird das Mutterschaftsgeld nach den oben genannten Grundsätzen gezahlt, d.h. bei der Berechnung des Mutterschaftsgeldes aus dem Teilarbeitslosengeld in Höhe des Krankengeldes wird Mutterschaftsgeld kalendertäglich gezahlt; ist es für einen vollen Kalendermonat zu leisten, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes in Höhe des Nettoarbeitsentgelts aus dem weiterhin bestehenden Arbeitsverhältnis erfolgt dagegen für die tatsächlichen Kalendertage eines Monats.

Das Mutterschaftsgeld wird von der Krankenkasse gezahlt, bei der die Frau zur Zeit des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld versichert ist.

### 9.4.1 Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld beginnt grundsätzlich sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung; der Entbindungstag wird als Ereignistag (§ 26 Abs. 1 SGB X i. V. m. § 187 Abs. 1 BGB) nicht in die Frist eingerechnet.

Wird das Mutterschaftsgeld bereits vor der Entbindung beantragt, ist für die Zahlung des Mutterschaftsgeldes vor der Entbindung das Zeugnis einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme maßgebend, in dem der voraussichtliche Entbindungstag angegeben ist (§ 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V, §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG).

Abzustellen ist auf das vor Beginn der Schutzfrist ausgestellte aktuellste Zeugnis. Liegen dem Arbeitgeber und der Krankenkasse Zeugnisse mit unterschiedlichen Daten über den voraussichtlichen Entbindungstag vor, ist das dem Arbeitgeber vorliegende maßgebend (vgl. Abschnitt [9.2.1.1 „Schutzfrist vor der Entbindung nach § 3 Abs. 1 MuSchG“](#)). Aufgrund der Änderungen des Zeugnisses (Muster 3) zum 01.01.2014, wonach dieses doppelt oder durchschrieben ausgestellt wird, entspricht das Zeugnis der Krankenkasse jedoch i. d. R. der Bescheinigung für den Arbeitgeber (vgl. §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG).

## Mutterschaftsgeld

Der nach dem voraussichtlichen Entbindungstag errechnete Beginn der Mutterschaftsgeldzahlung ändert sich nicht, wenn die Entbindung später eintritt. Die Bezugsdauer bis zum Tag der Entbindung verlängert sich entsprechend (§ 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V).

Tritt die Entbindung früher als erwartet ein, so verkürzt sich der Anspruch auf Mutterschaftsgeld vor der Entbindung – im Einklang mit der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG – vom Beginn der Schutzfrist bis zum Tag vor der tatsächlichen Entbindung. Die Bezugsdauer verlängert sich dementsprechend nach der Entbindung um den Zeitraum, der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V, § 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG).

Liegt weder ein Zeugnis einer Ärztin, eines Arztes oder einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor oder erfolgt eine Überprüfung des Anspruches im Rahmen der Günstigkeitsprüfung, ist hilfsweise vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen.

Vom tatsächlichen Entbindungstag ist auch auszugehen, wenn die (Früh-)Geburt vor dem Beginn der eigentlichen Schutzfrist stattfindet (z. B. bei zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten gemäß Abschnitt [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#)).

### 9.4.2 Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag

In § 24i Abs. 3 Satz 1 SGB V und § 19 Abs. 1 MuSchG wird bestimmt, dass auch für den Entbindungstag Mutterschaftsgeld zu zahlen ist. Dasselbe gilt für den gegebenenfalls zu zahlenden Zuschuss des Arbeitgebers (vgl. § 20 Abs. 1 Satz 1 MuSchG).

Der Entbindungstag gehört allerdings weder zur Anspruchsdauer für die Zeit vor noch zu der nach der Entbindung; damit besteht für den Entbindungstag zusätzlich Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Dieser ist durch die Versicherte gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen (z. B. durch eine Geburtsurkunde).

Werden bei einer Mehrlingsgeburt Kinder an verschiedenen Tagen geboren, so ist jeder dieser Tage als Entbindungstag zu werten. Zum Umgang mit zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten s. Abschnitt [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#).

Beispiel 71 – Ende der Schutzfrist bei Mehrlingsgeburten an aufeinander folgenden Tagen

Versicherte ist schwanger mit Zwillingen.	
Voraussichtlicher Entbindungstag	25.03.
Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG	11.02.

## Mutterschaftsgeld

Tatsächlicher Entbindungstag des ersten Kindes	12.03.
Tatsächlicher Entbindungstag des zweiten Kindes	13.03.

Lösung:

Die Schutzfrist vor der Geburt (11.02. – 11.03., 29 Tage anstelle von 42 Tagen) konnte aufgrund der früheren Entbindung nicht vollständig in Anspruch genommen werden. Die noch fehlenden 13 Tage (42 Tage – 29 Tage) verlängern damit die Schutzfrist nach der Geburt.

Die Kinder wurden an zwei aufeinander folgenden Tagen (12.03. und 13.03.) geboren. Damit sind beide Tage als Entbindungstag zu berücksichtigen.

Die nachgeburtliche Schutzfrist beginnt daher am 14.03. Sie verlängert sich aufgrund der Mehrlingsgeburt von 8 auf 12 Wochen (84 Tage), und verläuft grundsätzlich bis 05.06. Zudem ist sie um den Zeitraum der Verkürzung der Schutzfrist vor der Entbindung (13 Tage) zu verlängern. Damit endet die Schutzfrist am 18.06.

**9.4.3 Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung**

Die normale Bezugszeit für Mutterschaftsgeld beträgt für die Zeit nach der Entbindung acht Wochen, bei Mehrlingsgeburten oder Frühgeburten jedoch zwölf Wochen (. Die Bezugszeit verlängert sich auch auf zwölf Wochen, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ärztlich festgestellt wird und die Mutter die verlängerte Auszahlung von Mutterschaftsgeld bei ihrer Krankenkasse beantragt (Näheres s. Abschnitt [9.2.1.2.1 „Schutzfrist nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung“](#)).

Zur Besonderheit von zeitlich auseinanderliegenden Mehrlingsgeburten siehe Abschnitt [9.4.5 „Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten“](#).

Unter Frühgeburt ist eine Entbindung zu verstehen, bei der das Kind ein Geburtsgewicht unter 2.500 g hat. Diesen Entbindungen sind solche gleichzusetzen, bei denen das Kind trotz höheren Geburtsgewichtes wegen noch nicht voll ausgebildeter Reifezeichen (an Rumpf, Haut, Fettpolstern, Nägeln, Haaren und äußeren Geschlechtsorganen) oder wegen verfrühter Beendigung der Schwangerschaft einer wesentlich erweiterten Pflege bedarf. Bei Mehrlingsgeburten liegt eine Frühgeburt dann vor, wenn mindestens eines der Kinder ein Geburtsgewicht unter 2.500 g hat (Bescheid des BMA vom 05.05.1962 und Schreiben des BMFSFJ vom 16.07.2001).

Das Vorliegen einer Frühgeburt sowie einer Behinderung des Kindes im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ist mit der Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes (Muster 9) ärztlich zu bestätigen, sofern es sich nicht zugleich um eine Mehrlingsgeburt handelt.

## Mutterschaftsgeld

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld bei Frühgeburten von zwölf Wochen nach der Entbindung besteht auch dann, wenn es sich um ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbene Kind handelt, sofern bei dem Kind die Anzeichen einer Frühgeburt vorliegen und sein Gewicht mindestens 500 g beträgt oder bei einem Gewicht von unter 500 g die 24. Schwangerschaftswoche<sup>9</sup> erreicht wurde (§ 21 Abs. 2 Personenstandsgesetz i. V. m. § 31 Abs. 2 der Personenstandsverordnung, vgl. BSG vom 15.05.1974 – 3 RK 16/73). Eine solche Totgeburt ist von der Ärztin bzw. dem Arzt ebenfalls mit Muster 9 zu bescheinigen.

### 9.4.3.1 Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V)

Nach § 3 Abs. 2 Satz 3 MuSchG werden die Schutzfristen für die Mütter von 8 bzw. 12 Wochen nach der Entbindung um den Zeitraum verlängert, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte. Diese Regelung gilt für Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen und vor dem von der Ärztin, dem Arzt oder der Hebamme bescheinigten voraussichtlichen Entbindungstag entbunden haben, sodass sich die Schutzfrist vor der Entbindung dadurch verkürzt. Durch diese gesetzliche Regelung wird Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG umgesetzt, die einen Mutterschaftsurlaub von insgesamt mindestens 14 Wochen ununterbrochen (vor und nach der Geburt) vorsieht.

Parallel zur Verlängerung der Schutzfrist des § 3 Abs. 2 MuSchG verlängert sich auch die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld bei Frauen, die früher als von der Ärztin, dem Arzt oder der Hebamme vorausberechnet entbunden haben, und zwar um den Zeitraum, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V).

Durch die Regelung des § 24i Abs. 3 Sätze 3 und 5 SGB V ist klargestellt worden, dass der vom voraussichtlichen Entbindungstag ausgehende festgestellte Anspruchsbeginn auf Mutterschaftsgeld (identisch mit Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG) unverändert bleibt (vgl. jedoch Abschnitt 9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“). Somit ergibt sich der Zeitraum, der nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen werden konnte. Jeweils um diesen Zeitraum verlängert sich die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung. Dadurch wird grundsätzlich – entsprechend dem absoluten Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 2 Satz 1 oder 2 MuSchG – sichergestellt, dass Mutterschaftsgeld für 14 bzw. 18 Wochen zuzüglich des Entbindungstages gezahlt werden kann.

---

<sup>9</sup> Die Erweiterung des Begriffs einer Totgeburt in § 31 Abs. 2 Nr. 2 PStV, bei der das Gewicht des Kindes unter 500 g beträgt, aber die 24. Schwangerschaftswoche erreicht wurde, ist zum 01.11.2018 in Kraft getreten und daher für entsprechende Geburten ab dem 01.11.2018 anzuwenden.

## Mutterschaftsgeld

## Beispiel 72 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger tatsächlicher Entbindung

Voraussichtlicher Entbindungstag	24.07.
Anspruchsbeginn auf Mutterschaftsgeld (auch Beginn der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG)	12.06.
Letzter Arbeitstag	11.06.
Entbindungstag	14.07.

Lösung:

Die Schutzfrist ist verkürzt vom 12.06. bis 13.07.

Dadurch werden 10 Tage nicht in Anspruch genommen (14.07. – 23.07.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 08.09.) verlängert sich um 10 Tage und endet nunmehr am 18.09.

Wurde das Mutterschaftsgeld erst nach der Entbindung beantragt, ist für die Anspruchsdauerberechnung bei einer vorzeitigen Entbindung vom voraussichtlichen Entbindungstag, der sich aus der Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG ergibt, auszugehen. Dementsprechend kann ermittelt werden, welcher Teil der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG nicht in Anspruch genommen wurde. Infolgedessen verlängert sich die Anspruchsdauer nach der Entbindung.

Liegt weder ein ärztliches Zeugnis oder ein Zeugnis einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor oder erfolgt eine Überprüfung des Anspruches im Rahmen der Günstigkeitsprüfung, ist hilfsweise vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen. Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung von 8 bzw. 12 Wochen verlängert sich um den Zeitraum, in der die Frau innerhalb der 6-Wochen-Frist vor der Entbindung diesen Anspruch nicht verwirklichen konnte. Dieses Ergebnis dürfte auch Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG entsprechen, die einen Mutterschaftsurlaub von insgesamt mindestens 14 Wochen vorsieht.

## Beispiel 73 – Verlängerung der Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin

Eine Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag liegt nicht vor	
Tatsächlicher Entbindungstag (Frühgeburt)	10.07.
Letzter Arbeitstag vor der Entbindung	09.07.

Lösung:

## Mutterschaftsgeld

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 12 Wochen nach der Entbindung (Ende 02.10.) verlängert sich um die Zeit vor der Entbindung, in der die Frau innerhalb der 6-Wochen-Frist vor der Entbindung tatsächlich gearbeitet hat (29.05. bis 09.07.). Der Mutterschaftsgeldanspruch nach der Entbindung verlängert sich um 42 Tage. Mutterschaftsgeld wird vom 10.07. bis 13.11. gezahlt.

Die in den vorgenannten Beispielen skizzierten Rechtsfolgen treten unabhängig davon ein, ob (für) die Frau bis zum Beginn des Mutterschaftsgeldes

- gearbeitet hat (Ausnahme: Weiterarbeit aufgrund ausdrücklicher Erklärung der Versicherten nach § 3 Abs. 1 MuSchG),
- arbeitsunfähig war (Krankengeldbezug oder Entgeltfortzahlung),
- bezahlten oder unbezahlten Urlaub hatte,
- ein Beschäftigungsverbot nach §§ 10 Abs. 3, 13 Abs. 1 Nr. 3 oder 16 MuSchG bestand und Mutterschutzlohn nach § 18 MuSchG gezahlt wurde oder
- als Arbeitslose nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V versichert war.

Ferner sind unter Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes die skizzierten Rechtsfolgen auch bei Frauen anzuwenden, die nicht Arbeitnehmerinnen sind (z. B. freiwillig versicherte Selbstständige mit Anspruch auf Krankengeld).

In Fällen, in denen die werdende Mutter freiwillig aufgrund ihrer ausdrücklichen Erklärung nach § 3 Abs. 1 MuSchG arbeitet und Arbeitsentgelt erhält, ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld. Da der Mutterschutzurlaub grundsätzlich in Anspruch genommen werden könnte, dies jedoch nur aufgrund der Entscheidung zur Arbeitsleistung nicht erfolgt, steht die freiwillige Arbeitsleistung der tatsächlichen Inanspruchnahme gleich und somit einem ununterbrochenen Mutterschaftsurlaub nicht entgegen. Im Falle einer vorzeitigen Entbindung kommt eine Verlängerung der Schutzfrist/des Bezugs von Mutterschaftsgeld um den Zeitraum, in dem freiwillig gearbeitet wurde, nicht zum Tragen.

## Beispiel 74 – Ruhen des Mutterschaftsgeldes bei freiwilliger Arbeitsleistung

Voraussichtlicher Tag der Entbindung	12.10.
Beginn der Schutzfrist	31.08.
Tatsächlicher Tag der Entbindung <sup>10</sup>	30.09.

Lösung:

<sup>10</sup> Keine Früh-/Mehrlingsgeburt. Es wird keine Behinderung bei dem Kind festgestellt.

## Mutterschaftsgeld

a) Letzter Arbeitstag:	30.08.	
grds. Zeitraum der Schutzfrist:	31.08. – 11.10.	42 Tage
- davon in Anspruch genommen:	31.08. – 29.09.	30 Tage
- nicht in Anspruch genommen:		12 Tage
Zahlung des Mutterschaftsgeldes:	31.08. – 29.09.	30 Tage
	30.09.	1 Tag
	01.10. – 25.11.	56 Tage
	26.11. – 07.12.	<u>12 Tage</u>
		99 Tage
b) Letzter Arbeitstag (aufgrund ausdrücklicher Erklärung der Schwangeren zur Arbeitsleistung):	16.09.	
grds. Zeitraum der Schutzfrist:	31.08. – 11.10.	42 Tage
- davon in Anspruch genommen:		
o durch freiwillige Arbeitsleistung	31.08. – 16.09.	17 Tage
o tatsächliche Inanspruchnahme	17.09. – 29.09.	13 Tage
- nicht in Anspruch genommen:		12 Tage
Zahlung des Mutterschaftsgeldes:	17.09. – 29.09.	13 Tage
	30.09.	1 Tag
	01.10. – 25.11.	56 Tage
	26.11. – 07.12.	<u>12 Tage</u>
		82 Tage
In der Zeit vom 31.08. – 16.09. (17 Tage) ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach §§ 24i Abs. 1 i. V. m. 24i Abs. 4 Satz 1 SGB V, § 14 KVLG 1989.		

Der einmal vom voraussichtlichen Entbindungstag festgestellte Beginn des Mutterschaftsgeldes verändert sich bei einer vorzeitigen Entbindung nicht mehr (vgl. jedoch Abschnitt [9.2.2.7 „Günstigkeitsprüfung“](#)).

## Mutterschaftsgeld

**9.4.3.1.1 Verlängerung der Anspruchsdauer für Frauen, die im Rahmen der Günstigkeitsprüfung einen Anspruch auf Mutterschaftsgeld haben**

Bei einer vorzeitigen Entbindung greift auch bei Frauen, deren Anspruch auf Mutterschaftsgeld aufgrund der Günstigkeitsprüfung entsteht, die Regelung des § 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V (vgl. Abschnitt [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung verlängert sich um den Zeitraum, um den die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses vor dem tatsächlichen Entbindungstag verkürzt wurde.

## Beispiel 75 -Verlängerung der Anspruchsdauer bei Günstigkeitsprüfung

Voraussichtliche Entbindung	10.08.
Beginn Schutzfrist § 3 Abs. 1 MuSchG	29.06.
Ende Arbeitsverhältnis	31.05.
Es besteht kein Anspruch auf Urlaubsabgeltung gem. § 157 SGB III und es liegt keine Sperrzeit nach § 159 SGB III vor.	
Tatsächliche Entbindung	10.07.
Beginn 6 Wochen vor der tatsächlichen Entbindung (Günstigkeitsprüfung)	29.05.
<u>Lösung:</u>	
Der leistungsauslösende Tatbestand ist ausgehend vom tatsächlichen Entbindungstag am 29.05. eingetreten (vgl. Abschnitt <a href="#">9.1.2 „Leistungsauslösende Tatbestände“</a> ), daher besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld ab dem 29.05.	
Die Zahlung des Mutterschaftsgeldes (in Höhe des Krankengeldes) erfolgt ab 01.06. (vgl. Abschnitt <a href="#">9.3.1.2 „Arbeitnehmerinnen ohne Arbeitgeberzuschuss“</a> ), da die Versicherte noch bis 31.05. (für 3 Tage) ihre berufliche Tätigkeit ausgeübt und dafür Arbeitsentgelt erhalten hat. Daher endet die Mutterschaftsgeldzahlung am 07.09.	

**9.4.3.1.2 Verlängerung der Anspruchsdauer für den Personenkreis nach § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V**

Bei einer vorzeitigen Entbindung greift auch bei Frauen, deren Anspruch auf Mutterschaftsgeld aufgrund der Sonderregelung des § 24i Abs. 3 Satz 6 SGB V mit dem Beginn eines Arbeitsverhältnisses während der Schutzfristen entsteht, die Regelung des § 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V (s. Abschnitt [9.4.3.1 „Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld \(§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V\)“](#)). Die Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung verlängert sich um den



## Mutterschaftsgeld

Zeitraum, um den die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses vor dem voraussichtlichen Entbindungstag wegen der vorzeitigen Entbindung verkürzt wurde.

## Beispiel 76 – Verlängerung der Anspruchsdauer bei vorzeitiger Entbindung

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	30.06.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	01.07.
Voraussichtlicher Entbindungstag	10.08.
Tatsächlicher Entbindungstag	21.07.
Bis zum 30.06. besteht eine private Krankenversicherung.	

Lösung:

Am 01.07. besteht eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse. Mit dem Wechsel von einem Beamten- in ein Angestelltenverhältnis während der Schutzfrist ist ab dem 01.07. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

Da die tatsächliche Entbindung am 21.07. erfolgt und somit 20 Tage vor der voraussichtlichen Entbindung (10.08.), verkürzt sich die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses auf die Zeit vom 01.07. bis 20.07.

Dadurch werden 20 Tage nicht in Anspruch genommen (21.07. bis 09.08.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 15.09.) verlängert sich um 20 Tage und endet nunmehr am 05.10.

Mutterschaftsgeld wird vom 01.07. bis 20.07., für den Entbindungstag 21.07. und vom 22.07. bis 05.10. gezahlt.

Wurde das Mutterschaftsgeld erst nach der Entbindung beantragt, ist für die Anspruchsdauerberechnung bei einer vorzeitigen Entbindung vom voraussichtlichen Entbindungstag, der sich aus der Bescheinigung für den Arbeitgeber/Dienstherrn ergibt, auszugehen.

## Beispiel 77 – Verlängerung der Anspruchsdauer mit Arbeitgeber-Bescheinigung

Lehrerin (Referendarin)	
Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis)	31.05.
Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab	12.08.
Voraussichtlicher Entbindungstag laut Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG	10.09.
Tatsächlicher Entbindungstag	15.08.
In der Zeit vom 01.06. – 11.08. besteht ein Versicherungsschutz (z. B. weiterhin private Krankenversicherung, Familienversicherung nach § 10 SGB V oder Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).	

## Mutterschaftsgeld

Lösung:

Am 12.08. beginnt das Arbeitsverhältnis als Angestellte während der Schutzfrist. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und es ist ab dem 12.08. Mutterschaftsgeld zu zahlen.

Da die tatsächliche Entbindung am 15.08. erfolgt und somit 26 Tage vor der voraussichtlichen Entbindung (10.09.), verkürzt sich die schutzwürdige Phase während des Arbeitsverhältnisses auf die Zeit vom 12.08. bis 14.08.

Dadurch werden 26 Tage nicht in Anspruch genommen (15.08. bis 09.09.).

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 10.10.) verlängert sich um 26 Tage und endet nunmehr am 05.11.

Mutterschaftsgeld wird vom 12.08. bis 14.08., für den Entbindungstag 15.08. und vom 16.08. bis 05.11. gezahlt.

Liegt weder ein ärztliches Zeugnis oder ein Zeugnis einer Hebamme nach § 24i Abs. 3 Satz 4 SGB V (für die Krankenkasse) noch eine Bescheinigung nach §§ 3 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. 15 Abs. 2 MuSchG (für den Arbeitgeber) vor, ist vom tatsächlichen Entbindungstag auszugehen. Eine Verlängerung der Anspruchsdauer auf Mutterschaftsgeld nach der Entbindung von 8 bzw. 12 Wochen kommt hier nicht in Betracht, wenn keine Arbeitsleistung innerhalb der Frist von 6 Wochen vor der Entbindung erbracht wurde oder das Arbeitsverhältnis erst nach der Geburt beginnt. In diesen Fällen wird die Freistellungsphase vor der Entbindung nicht verkürzt, sodass dieses Ergebnis auch den Intentionen des Art. 8 Abs. 1 der EG-Mutterschutzrichtlinie 92/85/EWG entsprechen dürfte.

## Beispiel 78 – Verlängerung Anspruchsdauer ohne Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag

Lehrerin (Referendarin)

Ende der Referendarzeit (im Beamtenverhältnis) 30.06.

Übernahme in den Schuldienst als Angestellte ab 20.09.

Eine Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstag liegt nicht vor.

Tatsächlicher Entbindungstag 14.09.

In der Zeit vom 01.07. – 19.09. besteht ein Versicherungsschutz (z. B. weiterhin private Krankenversicherung, Familienversicherung nach § 10 SGB V oder Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V).

Lösung:

## Mutterschaftsgeld

Am 20.09. beginnt das Arbeitsverhältnis als Angestellte während der Schutzfrist. Somit besteht ab diesem Zeitpunkt eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse und es ist ab dem 20.09. Mutterschaftsgeld zu zahlen. Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld von 8 Wochen nach der Entbindung (Ende 09.11.) verlängert sich nicht, da in den letzten 6 Wochen vor der Entbindung keine Arbeitsleistung erbracht wurde. Mutterschaftsgeld wird vom 20.09. bis 09.11. gezahlt.

#### 9.4.4 Vorzeitiges Ende des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld endet mit dem Tod des Mitgliedes.

Für das bis zum Todestage fällige, aber noch nicht gezahlte Mutterschaftsgeld gelten die Vorschriften über die Sonderrechtsnachfolge und Vererbung (§§ 56 bis 58 SGB I).

#### 9.4.5 Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburten

Insbesondere durch die zunehmende Zahl künstlicher Befruchtungen kommt es immer häufiger zu Mehrlingsschwangerschaften, z. B. mit Zwillingen. In seltenen Fällen kann es dabei vorkommen, dass die Mehrlinge nicht am selben Tag oder aufeinanderfolgenden Tagen geboren werden (s. hierzu Abschnitt [9.4.2 „Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag“](#)), sondern zwischen den Geburten mehrere Tage oder sogar Wochen liegen. Das ist insbesondere der Fall, wenn ein Mehrling zu einem früheren Zeitpunkt als der andere Mehrling/die anderen Mehrlinge aufgrund von Komplikationen auf die Welt geholt werden muss oder tot geboren wird (Totgeburt; Abschnitt [9.4.3 „Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung“](#)).

Wird der erste Mehrling vor Beginn der Schutzfrist geboren, besteht für diesen Tag ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld als Entbindungstag. Daran schließt sich grundsätzlich der Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung an (§ 24i Abs. 3 Satz 2 SGB V) und danach wäre generell die Schutzfrist zu gewähren, die vor der Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (§ 24i Abs. 3 Satz 3 SGB V). Die Zeiten der Mutterschaftsgeldzahlung zwischen den einzelnen Mehrlingsgeburten sind jedoch nicht auf die Zeiten der Schutzfristen/Mutterschaftsgeldzahlungen vor oder nach der Geburt anzurechnen. Dies entspricht dem Vorgehen in § 24i Abs. 3 Satz 5 SGB V, wonach sich die Bezugsdauer des Mutterschaftsgeldes bei Entbindungen nach dem voraussichtlichen Tag der Entbindung bis zum Tag der Entbindung verlängert. Demnach besteht für den Tag der Geburt des zweiten Mehrlings/der weiteren Mehrlinge erneut ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag. Daran schließt sich der 12-wöchige Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung sowie der vor der Entbindung nicht in Anspruch genommene – hier 6-wöchige – Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes für die Zeit vor der Entbindung an.

## Mutterschaftsgeld

## Beispiel 79 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt

Voraussichtlicher Entbindungstag	25.08.
Schutzfristbeginn	14.07.
Geburt 1. Kind	29.06.
Geburt 2. Kind	28.07.

Lösung:

Da die erste Geburt (29.06.) vor dem Beginn der eigentlichen Schutzfrist (14.07.) liegt, beginnt der Anspruch auf Mutterschaftsgeld am 29.06. mit dem Entbindungstag des 1. Kindes.

Vom 30.06. an besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld bis zum Tag vor der Geburt des 2. Kindes, den 27.07. (28 Tage).

Am 28.07. wird das 2. Kind geboren. An diesem Tag besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag.

Ab dem 29.07. besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für 12 Wochen (84 Tage) nach der Entbindung, damit bis zum 20.10.

Hieran schließt sich der 6-wöchige Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung (42 Tage) – für den Mutterschaftsgeld zu zahlen ist – an, da dieser nicht vor der 1. Geburt in Anspruch genommen werden konnte. Damit endet die Zahlung von Mutterschaftsgeld am 01.12.

Wird der erste Mehrling innerhalb der Schutzfrist geboren, beginnt der Anspruch auf Mutterschaftsgeld mit dem Tag des Beginns der Schutzfrist. Der Zeitraum der Zahlung des Mutterschaftsgeldes zwischen den jeweiligen Entbindungstagen der Mehrlinge ist weder auf die Schutzfrist vor noch nach der Entbindung anzurechnen. Nach der Geburt des zweiten Mehrlings/der weiteren Mehrlinge ist zunächst das Mutterschaftsgeld für die Zeit nach der Entbindung (12 Wochen) zu gewähren. Im Anschluss daran ist Mutterschaftsgeld für den Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung zu zahlen, die aufgrund der vorzeitigen Entbindung des ersten Mehrlings nicht in Anspruch genommen werden konnte.

## Beispiel 80 – Zeitlich auseinanderliegende Mehrlingsgeburt innerhalb der Schutzfrist

Voraussichtlicher Entbindungstag	03.07.
Schutzfristbeginn	22.05.
Geburt 1. Kind	02.06.
Geburt 2. Kind	01.07.

Lösung:

## Mutterschaftsgeld

Die Schutzfrist beginnt am 22.05. Ab diesem Tag besteht ein Anspruch auf Mutterschaftsgeld für die Zeit vor der Entbindung.

Das 1. Kind wird am 02.06. geboren. Damit besteht an diesem Tag Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag. Mutterschaftsgeld für die Zeit der Schutzfrist vor der Entbindung ist damit vom 22.05. bis 01.06. (11 Tage) zu zahlen.

Am 01.07. wird das 2. Kind geboren. An diesem Tag besteht ein erneuter Anspruch auf Mutterschaftsgeld für den Entbindungstag.

Vom 03.06. bis zum Tag vor der Geburt des 2. Kindes (30.06.) besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld (28 Tage).

Ab dem 02.07. besteht Anspruch auf Mutterschaftsgeld für 12 Wochen (84 Tage) nach der Entbindung, damit bis zum bis 23.09.

Ab dem 24.09. ist Mutterschaftsgeld für den Zeitraum der Schutzfrist vor der Entbindung, welcher aufgrund der vorzeitigen Entbindung nicht in Anspruch genommen werden konnte (31 Tage), zu gewähren. Damit endet die Zahlung von Mutterschaftsgeld am 24.10.

### 9.4.6 Vertrauliche Geburt

Die vertrauliche Geburt unterstützt Frauen, die aufgrund von konflikthafter Lebenssituationen ihre Schwangerschaft und Mutterschaft gegenüber ihrem Umfeld (z. B. Familie, Arbeitgeber, Ärztinnen/Ärzte und Krankenkasse) geheim halten möchten und dennoch ihr Kind medizinisch betreut zur Welt bringen wollen. Geregelt wird die vertrauliche Geburt im Abschnitt 6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG). Danach gibt die Schwangere ihre Identität (Vor- und Nachname, Geburtsdatum und Anschrift) allein gegenüber ihrer zur Verschwiegenheit verpflichteten Beratungsstelle nach §§ 3 und 8 SchKG bekannt und wählt für das Verfahren der vertraulichen Geburt einen Vor- und Nachnamen als Pseudonym (vgl. § 26 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 1 Nr. 1 SchKG). Damit wird sichergestellt, dass die Identität der Frau gegenüber allen anderen Einrichtungen, Behörden und Personen – und somit auch gegenüber der Krankenkasse – verborgen bleibt. Die Geburtsurkunde wird in diesen Fällen nur mit dem Pseudonym der Mutter ausgestellt (vgl. § 57 Abs. 6 Nr. 20 Personenstandsverordnung).

Im Rahmen einer vertraulichen Geburt ist regelmäßig davon auszugehen, dass sich betroffene Frauen bewusst dafür entscheiden, die Schutzfristen gemäß § 3 MuSchG vor und nach der Geburt nicht in Anspruch zu nehmen. Sie reichen daher grundsätzlich keine Bescheinigung über den voraussichtlichen sowie tatsächlichen Entbindungstag bei der Krankenkasse bzw. ggf. bei ihrem Arbeitgeber ein. Ohne diese und ohne einen damit im Zusammenhang stehenden Antrag auf Zahlung von Mutterschaftsgeld hat die Krankenkasse grundsätzlich keine Kenntnis über die bestehende Schwangerschaft oder Mutterschaft und kann daher die Anspruchsvoraussetzungen des

## Mutterschaftsgeld

Mutterschaftsgeldes nach § 24i SGB V nicht prüfen. Damit kann ein eventuell bestehender Anspruch nicht realisiert werden und es kommt zu keiner Auszahlung von Mutterschaftsgeld. Sofern die Versicherte Mutterschaftsgeld ohne Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung bei ihrer Krankenkasse beantragt oder die Bescheinigung ausschließlich mit dem Pseudonym der Versicherten ausgestellt wurde, kann die Krankenkasse einen gegebenenfalls bestehenden Anspruch auf Zahlung von Mutterschaftsgeld nicht abschließend prüfen, da die Bescheinigung als Grundlage hierfür fehlt bzw. durch das Pseudonym keine zweifelsfreie Zuordnung zur Versicherten möglich ist. Eine Zahlung von Mutterschaftsgeld ist daher auch in diesen Fällen nicht möglich.

Arbeitnehmerinnen können zudem ohne einen eindeutigen Nachweis ihren Anspruch auf Freistellung im Rahmen der Schutzfristen nach § 3 MuSchG und den ggf. zu zahlenden Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG nicht verwirklichen.

Sofern sich die Versicherte während des Verfahrens der vertraulichen Geburt dazu entschließt, die Geburt nicht mehr vertraulich durchzuführen oder ihr Kind nach der Geburt anzunehmen, muss sie ihre Beratungsstelle hierüber informieren. Ihre persönlichen Daten werden gegenüber allen betroffenen Einrichtungen, Behörden und Personen bekannt gegeben. Es handelt sich dann nicht mehr um eine vertrauliche Geburt. Infolgedessen können die für die Beantragung des Mutterschaftsgeldes erforderlichen Bescheinigungen bei der Krankenkasse ein- bzw. nachgereicht werden. So kann die Krankenkasse den Anspruch auf Mutterschaftsgeld prüfen und dieses bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen zahlen. Ebenso kann der Arbeitgeber den Anspruch auf Freistellung während der Schutzfristen bzw. auf einen ggf. zu zahlenden Zuschuss zum Mutterschaftsgeld prüfen und ggf. gewähren. Diese Rechtsfolge entspricht der im § 34 Abs. 3 SchKG vorgesehenen Erstattung der vom Bund übernommenen Kosten durch die Krankenkasse (vgl. Abschnitt [2.2 „Verweisungen“](#)).

### **9.5 Ruhen des Mutterschaftsgeldes**

#### **9.5.1 Allgemeines**

Das Mutterschaftsgeld soll zusammen mit dem Arbeitgeberzuschuss den Lebensunterhalt der Frau während der Schutzfristen sicherstellen. In der Regel erhält daher die Frau ihr vorheriges Nettoarbeitsentgelt ersetzt. Beziehen Mitglieder für den gleichen Zeitraum weitere Einkünfte zur Sicherung zum Lebensunterhalt, so sind Regelungen erforderlich, damit keine höheren Einkünfte als vor den Schutzfristen erzielt werden.

Demgegenüber finden die Ruhensregelungen des § 16 Abs. 1 Satz 1 SGB V keine Anwendung (s. § 16 Abs. 1 Satz 2 SGB V).

## Mutterschaftsgeld

**9.5.2 Mutterschaftsgeld neben Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen**

Der Anspruch auf Mutterschaftsgeld ruht, soweit und solange die Frau beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält (§ 24i Abs. 4 SGB V); weitergewährtes Teilarbeitsentgelt (z. B. Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen – VL –), soweit es beitragspflichtig ist, wird deshalb auf das Mutterschaftsgeld angerechnet. Ob die Versicherte Arbeitsentgelt mit oder ohne Arbeitsleistung erhält, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle. Die Ruhenswirkung tritt nur ein, wenn laufendes Arbeitsentgelt weitergezahlt wird; einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bringt dagegen das Mutterschaftsgeld nicht zum Ruhen. Ein Ruhen des Mutterschaftsgeldes kommt ferner in den Fällen in Betracht, in denen die Frau während der Schutzfrist nach § 3 Abs. 1 MuSchG freiwillig weiterarbeitet, die Arbeit nach § 3 Abs. 4 MuSchG vorzeitig wieder aufgenommen hat oder bei Frauen, die noch während der Schutzfrist Arbeitseinkommen erhalten (z. B. Künstlerinnen und Publizistinnen im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. §§ 1 und 2 KSVG).

Nach § 23c Satz 1 SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Mutterschaftsgeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR im Monat übersteigen. Maßgebend ist der Bruttobetrag der Arbeitgeberleistung. Eine Anwendung des § 24i Abs. 4 SGB V scheidet deshalb aus, wenn bei arbeitgeberseitigen Leistungen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (nur) bis 50,00 EUR monatlich überschritten wird. Überschreiten die arbeitgeberseitigen Leistungen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR monatlich, sind die Arbeitgeberleistungen beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Mutterschaftsgeldes (§ 24i Abs. 4 SGB V).

Die Zahlungen des Arbeitgebers während des Mutterschaftsgeldbezuges werden auf den Kalendertag umgerechnet und dem kalendertäglichen Mutterschaftsgeld hinzugerechnet. Übersteigen die Arbeitgeberzahlungen während des Mutterschaftsgeldbezuges zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 EUR im Monat, dann ist der übersteigende Betrag beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Das Mutterschaftsgeld wird allerdings nur um den Nettobetrag des übersteigenden Betrages gekürzt.

Beispiel 81 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, nicht beitragspflichtigem Arbeitsentgelt

(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (inkl. VL, netto)	375,30 EUR/ monatlich 12,51 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Mutterschaftsgeld	375,30 EUR/ monatlich 12,51 EUR/ kalendertäglich (30 KT)

## Mutterschaftsgeld

Zahlung des Arbeitgebers (VL, brutto)	36,00 EUR/ monatlich
	1,20 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
(VL, netto)	36,00 EUR/ monatlich*
	1,20 EUR/ kalendertäglich (30 KT)*

\* Die Netto-VL entspricht der Brutto-VL, da die arbeitgeberseitigen Leistungen zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR monatlich überschreiten und damit keine Beitragspflicht in der Sozialversicherung vorliegt. Steuern werden aufgrund der sehr geringen Höhe in diesem Beispiel vernachlässigt.

Lösung:

Die (Brutto-)Zahlung des Arbeitgebers und das Mutterschaftsgeld betragen insgesamt 411,30 EUR (36,00 EUR + 375,30 EUR). Das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt beträgt 375,30 EUR.

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die (Brutto-)Zahlung des Arbeitgebers i. H. v. monatlich 36,00 EUR (411,30 EUR – 375,30 EUR) nicht um mehr als 50,00 EUR überschritten und stellt somit keine beitragspflichtige Einnahme dar. Das Mutterschaftsgeld wird daher in voller Höhe gezahlt.

Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat im Rahmen des Verfahrens zum „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ ein Nettoarbeitsentgelt in Höhe von 0,00 EUR zu melden.

## Beispiel 82 – Mutterschaftsgeld mit weitergewährtem, beitragspflichtigem Arbeitsentgelt

(Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (inkl. Sachbezüge für freie Unterkunft u. Verpflegung)	600,00 EUR/ monatlich
	20,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Mutterschaftsgeld	390,00 EUR/ monatlich
	13,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)
Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG (inkl. teilweise Sachbezüge)	210,00 EUR/ monatlich
	7,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)



## Mutterschaftsgeld

Über den Zuschuss nach § 20 MuSchG hinaus gewährte Sachbezüge des Arbeitgebers	
brutto	240,00 EUR/ monatlich*
	8,00 EUR/ kalendertäglich (30 KT)*
netto	165,00 EUR/ monatlich
	5,50 EUR/ kalendertäglich (30 KT)

\* Da die zusätzlich gewährte Brutto-Zahlung des Arbeitgebers die monatliche Freigrenze von 50,00 EUR zusammen mit dem Mutterschaftsgeld und dem Zuschuss zum Mutterschaftsgeld überschreitet, unterliegt diese der Beitragspflicht.

Lösung:

Das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt beträgt monatlich 600,00 EUR (entspricht kalendertäglich 20,00 EUR) und liegt somit über dem kalendertäglichen Mutterschaftsgeld von 13,00 EUR, welches monatlich 390,00 EUR beträgt.

Der „SV-Freibetrag“ wird durch den Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG i. H. v. monatlich 210,00 EUR (kalendertäglich 7,00 EUR), der von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen wird, aufgebraucht. Die weitere Brutto-Zahlung des Arbeitgebers i. H. v. monatlich 240,00 EUR (kalendertäglich 8,00 EUR) stellt eine beitragspflichtige Einnahme dar, da die monatliche Freigrenze von 50,00 EUR durch diesen Betrag überschritten wird.

Das Mutterschaftsgeld wird allerdings nur um den Nettobetrag (165,00 EUR) des übersteigenden Betrages gekürzt. Das tägliche Mutterschaftsgeld ist danach um 5,50 EUR (165,00 EUR / [hier] 30 Kalendertage) zu kürzen und ruht in dieser Höhe. Es beträgt somit 7,50 EUR (13,00 EUR - 5,50 EUR) je Kalendertag.

Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat im Rahmen des Verfahrens zum „[Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV](#)“ als beitragspflichtige Nettoeinnahme 165,00 EUR monatlich zu melden.

Der Zuschuss des Arbeitgebers nach § 20 MuSchG führt nicht zur Kürzung des Mutterschaftsgeldes, soweit dieser zusammen mit dem Mutterschaftsgeld das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 EUR monatlich überschreitet. In welcher Form (z. B. Weitergewährung von vermögenswirksamen Leistungen oder Sachbezügen) der Zuschuss geleistet wird, ist unbedeutend.

Übt die Frau mehrere Beschäftigungen aus, ist bilateral zwischen den Arbeitgebern bei der Prüfung abzustimmen, ob durch die weitergewährten Arbeitsentgelte zusammen das Vergleichs-

## Mutterschaftsgeld

Nettoarbeitsentgelt um 50,00 EUR überschritten wird. Liegt eine Beitragspflicht für das weitergezahlte Arbeitsentgelt vor, meldet jeder Arbeitgeber die Höhe seines anteilig weitergezahlten Arbeitsentgelts an den Sozialversicherungsträger.

Erfüllt der Arbeitgeber den Anspruch auf laufendes Arbeitsentgelt einer Versicherten, die tatsächlich gearbeitet hat, nicht, so geht ihr Anspruch gegen den Arbeitgeber bis zur Höhe des von der Krankenkasse in Höhe des Nettoarbeitsentgelts gezahlten Mutterschaftsgeldes auf diese über (§ 115 SGB X); die Krankenkasse kann die Ansprüche erforderlichenfalls im Arbeitsgerichtsverfahren verfolgen.

### 9.5.2.1 Abgrenzung Mutterschaftsgeld – Entgeltfortzahlung

Eine normal verlaufende Schwangerschaft stellt keine Krankheit im Sinne des Entgeltfortzahlungsrechts dar. Dagegen stellt eine Schwangerschaft mit anormalem Verlauf, bei der außergewöhnliche, über das übliche Maß hinausgehende Beschwerden oder sonstige krankhafte Störungen auftreten, eine Krankheit dar (BAG vom 14.11.1984 – 5 AZR 394/82). Eine Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle kommt jedoch nur für Zeiten außerhalb der Schutzfristen nach § 3 MuSchG in Betracht.

Ab Beginn der Schutzfrist ist trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit der Arbeitgeber zur Entgeltfortzahlung nicht mehr verpflichtet, weil ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsverhinderung nicht mehr durch die Arbeitsunfähigkeit, sondern durch das Beschäftigungsverbot nach § 3 Abs. 1 MuSchG ausgelöst wird (ArbG Hamburg vom 04.06.1970).

### 9.5.3 Mutterschaftsgeld neben Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletzten- und Übergangsgeld

Neben Mutterschaftsgeld kann kein Krankengeld, Übergangsgeld der Rentenversicherung und Versorgungskrankengeld gezahlt werden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange Mutterschaftsgeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V). Daraus folgt, dass eine Anrechnung der Bezugszeiten von Mutterschaftsgeld auf die Bezugsdauer von Krankengeld (§ 48 Abs. 3 SGB V) vorzunehmen ist, sofern zugleich Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Nach § 16 Abs. 4 BVG ruht der Anspruch auf Versorgungskrankengeld und nach § 65 Abs. 4 SGB IX ruht der Anspruch auf Übergangsgeld der Rentenversicherung für die Zeit des Mutterschaftsgeldbezuges.

Mutterschaftsgeld wird auf das Verletzten- und Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung angerechnet (§ 52 Nr. 2 SGB VII), d. h., dass ein Spitzbetrag gezahlt wird, wenn das Mutterschaftsgeld (ggf. zuzüglich des Zuschusses nach § 20 MuSchG) niedriger als das Verletzten- bzw. Übergangsgeld ist.

## Mutterschaftsgeld

### 9.5.4 Mutterschaftsgeld neben Arbeitslosengeld

Der Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III) ruht während der Zeit des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld.

Mangels einer Ruhensvorschrift in § 24i Abs. 4 SGB V kommt es während einer Sperrzeit der Bundesagentur für Arbeit auch zu einer Zahlung des Mutterschaftsgeldes, wenn die übrigen Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### 9.5.5 Mutterschaftsgeld neben Urlaubsabgeltung

Gemäß § 24i Abs. 4 Satz 1 SGB V ruht der Anspruch auf Mutterschaftsgeld in der Zeit, in der Frauen eine Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III erhalten (vgl. Abschnitt [9.3.1.1 „Nicht-Arbeitnehmerinnen“](#)).

### 9.5.6 Mutterschaftsgeld neben Elterngeld

Für die Zeit nach der Geburt zu zahlendes Mutterschaftsgeld, das der Mutter nach dem SGB V oder dem KVLG 1989 gezahlt wird, wird mit Ausnahme des Mutterschaftsgeldes nach § 19 Abs. 2 MuSchG auf das Elterngeld angerechnet (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BEEG). Elterngeld ist danach nur noch zu zahlen, soweit es das Mutterschaftsgeld übersteigt.

Hinsichtlich der Anrechnung des Mutterschaftsgeldes für ein weiteres Kind vor und nach seiner Geburt auf das Elterngeld für ein vorher geborenes Kind gelten die Anrechnungsregelungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und Abs. 2 BEEG.

## 9.6 Sonstige Abgrenzungen

Vom Anspruch auf Mutterschaftsgeld zu unterscheiden ist der Anspruch auf

- Mutterschutzlohn bei einem Beschäftigungsverbot gem. § 18 MuSchG,
- Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG bzw. Krankengeld nach § 44 SGB V bei Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaftsbeschwerden mit Krankheitswert oder schwangerschaftsunabhängiger Erkrankungen,
- Entgeltfortzahlung nach § 3a EntgFG bzw. Krankengeld nach § 44a SGB V bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Spende von Organen oder Geweben,
- Fortzahlung des Arbeitslosengeldes nach § 146 SGB III bzw. Krankengeld nach § 47b SGB V bei einem absoluten Beschäftigungsverbot für arbeitslose Frauen (§ 2 Abs. 3 Satz 3 [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung](#))
- Zahlung des Arbeitslosengeldes bei einem relativen Beschäftigungsverbot für arbeitslose Frauen (§ 3 Abs. 2 6. Spiegelstrich [Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über](#)

## Mutterschaftsgeld

die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung)

Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen

## **10. Anlage – Auflistung der verwiesenen Anlagen**

- 10.1 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV**
- 10.2 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung**
- 10.3 Anlage 1.3 zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V**
- 10.4 Gemeinsames Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII**
- 10.5 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung**
- 10.6 Orientierungspapier des BMFSFJ sowie des BMG und BMAS „Mutterschaftsleistungen bei Kurzarbeit“**

## **Niederschrift**

### **über die Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht am 03.12.2020 in Berlin**

2.     **§ 44 SGB V – Krankengeld,  
§ 47 SGB V – Höhe und Berechnung des Krankengeldes,  
§ 47 SGB VII – Höhe des Verletztengeldes;  
hier: Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und Verletztengeldes**

#### **Sachstand:**

Mit dem gemeinsamen Rundschreiben vom 18./19.06.2019 zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII haben die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene letztmalig in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Unfallversicherung allgemeine Hinweise zur Berechnung des Kranken- und Verletztengeldes veröffentlicht.

Eine Aktualisierung des Rundschreibens war insbesondere aufgrund der Integration des gemeinsamen Rundschreibens zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009 erforderlich.

Im Rahmen der Überarbeitung waren folgende weitere Anpassungsnotwendigkeiten zu prüfen:

- Klarstellung zu Auszubildenden, dass nach § 1 Abs. 2 EntgFG auch für diesen Personenkreis das EntgFG Anwendung findet.
- Aufnahme von Aussagen zu Leistungsansprüchen im Zusammenhang mit Anwartschaftsversicherungen.
- Ergänzung der Hinweise zu den Umständen außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten bei der AU-Feststellung aufgrund der aktuellen Rechtsprechung.
- Anpassung der Hinweise, dass im Rahmen des Ruhens des Krankengeldanspruchs im Ausland keine Ermessenentscheidung der Krankenkasse erfolgt.



- Berücksichtigung des Urteils des Bundessozialgerichts vom 28.03.2019 – B 3 KR 15/17 R – zum Umgang mit Wartezeiten bei der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld für freiwillig versicherte hauptberuflich selbständig Erwerbstätige.

Die Überarbeitung der Aussagen war zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsauslegung und praktischen Umsetzung erforderlich, weshalb eine Erörterung der Thematik in der Fachkonferenz Leistungs- und Beziehungsrecht erfolgte.

### **Besprechungsergebnis:**

Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer vertreten einheitlich die Auffassung, dass aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Änderungen eine Überarbeitung des gemeinsamen Rundschreibens erforderlich ist. In diesem Zusammenhang wird es aufgrund der Integration des gemeinsamen Rundschreibens zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009 als sinnvoll angesehen, das gemeinsame Rundschreiben in einer Neufassung mit Stand vom 03.12.2020 zu verabschieden. Die Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer beschließen eine entsprechend aktualisierte und ergänzte Fassung des gemeinsamen Rundschreibens.

Es löst sowohl das bisherige gemeinsame Rundschreiben vom 18./19.06.2019 zum Krankengeld nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII als auch das gemeinsame Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009 ab. Die aktuelle Fassung des gemeinsamen Rundschreibens ist als Anlage beigefügt.

Die Hinweise des Bundessozialgerichts mit Urteil vom 28.03.2019 – B 3 KR 15/17 R – zum Umgang mit Wartezeiten bei der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld für freiwillig versicherte hauptberuflich selbständig Erwerbstätige führen indes nicht zu einer Anpassung des gemeinsamen Rundschreibens. Nach Ansicht der Besprechungsteilnehmerinnen und Besprechungsteilnehmer spiegelt die in dieser Entscheidung angelegte Auslegung der gesetzlichen Vorgaben zu Krankengeldansprüchen von hauptberuflich Selbständigen nicht in Gänze die Intention des Gesetzgebers



wider, weshalb das BSG-Urteil als keine gesicherte höchstrichterliche Rechtsprechung angesehen und an den bisherigen Aussagen festgehalten wird.

Offen gebliebene gemeinsame Umsetzungsfragen werden in den routinemäßigen Besprechungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene und – falls erforderlich – auch mit der gesetzlichen Unfallversicherung weiter beraten und bei Bedarf einvernehmlichen Lösungen zugeführt.

**Anlage**





- nicht besetzt -



GKV–Spitzenverband, Berlin

AOK–Bundesverband GbR, Berlin

BKK Dachverband e.V., Berlin

IKK e.V., Berlin

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

KNAPPSCHAFT, Bochum

Verband der Ersatzkassen e.V., Berlin

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Berlin

Gemeinsames Rundschreiben vom 03.12.2020 zum Krankengeld  
nach § 44 SGB V und zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII

## Änderungsübersicht

## Änderungsübersicht

Änderungsdatum	Durchgeführte Änderung
03.12.2020	<u>2.1.1.1.1.4.1 „Auszubildende mit Arbeitsentgelt“</u> und <u>6.1.1.1.1 „Auszubildende“</u> – Aussagen zu Auszubildenden dahingehend angepasst, dass nach § 1 Abs. 2 EntgFG auch für diesen Personenkreis das EntgFG Anwendung findet.
03.12.2020	<u>2.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung</u> – Hinweis zum Anspruch auf Krankengeld im Zusammenhang mit Anwartschaftsversicherungen aufgenommen.
03.12.2020	<u>2.1.1.1.2 „Leistungsbeziehende nach dem SGB III“</u> , <u>2.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“</u> , <b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. „Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.“</b> , <u>3.2.6 „Leistungsbeziehende nach dem SGB III“</u> , <u>4.5 „Höhe des Krankengeldes für Leistungsbezieher nach dem SGB III“</u> , <u>5 „Zahlung des Krankengeldes“</u> , <u>6.3.2 „Arbeitslosengeld“</u> und <u>9.1.3 „Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG“</u> – Integration des GR zu den SGB III–Leistungsempfängern
03.12.2020	<u>2.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“</u> – Ergänzung eines Hinweises auf das aktuelle BSG–Urteil vom 26.03.2020 – B 3 KJR 9/19 R
03.12.2020	<u>3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“</u> und <u>3.1.1.1.1.2.6 „Elternzeit“</u> – Aufnahme eines Hinweises zum Sachverhalt der Feststellung des Bemessungszeitraumes bei Arbeitsunfähigkeit nach Elternzeit ohne Arbeitsaufnahme
03.12.2020	<u>3.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug</u> – Beispiel korrigiert
03.12.2020	<u>4.6 „Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch“</u> – Aufnahme eines Hinweises zur Höhe des Krankengeldes während des nachgehenden Leistungsanspruchs
03.12.2020	<u>6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“</u> – Aufnahme eines Hinweises zum Ruhen bei AU von Nichtvertragsärzten
03.12.2020	<u>6.9 „Auslandsaufenthalt“</u> – Anpassung der Hinweise, dass im Rahmen des Ruhens des Krankengeldanspruchs im Ausland keine Ermessenentscheidung der Krankenkasse erfolgt.
03.12.2020	<u>8.2 „Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“</u> – Entfernung der Aussage zum Verwaltungsverfahrenrecht
03.12.2020	<u>10.1 „Anspruchsbeginn“</u> – Aufnahme von Aussagen zum abweichenden Anspruchsbeginn bei Verletztengeld

## Inhalt – Kurzfassung

03.12.2020	12 „Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit“ – Aufnahme der einheitlichen Abrechnungsliste für KUG in Höhe Krankengeld
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Inhalt – Kurzfassung

1.	ALLGEMEINES .....	14
2.	ANSPRUCH AUF KRANKENGELD .....	15
3.	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS.....	103
4.	HÖHE DES KRANKENGELDES .....	151
5.	ZAHLUNG DES KRANKENGELDES .....	200
6.	RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD .....	204
7.	AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES.....	231
8.	WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE .....	253
9.	ANPASSUNG DES KRANKENGELDES.....	268
10.	VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG.....	274
11.	ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN.....	279
12.	ANLAGE 2 – ABRECHNUNGSLISTE FÜR KRANKENGELD BEI KURZARBEIT/ SAISONKURZARBEIT 280	
13.	AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN.....	282

## Inhalt – Langfassung

## Inhalt – Langfassung

<b>1.</b>	<b>ALLGEMEINES .....</b>	<b>14</b>
<b>2.</b>	<b>ANSPRUCH AUF KRANKENGELD .....</b>	<b>15</b>
2.1	ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	20
2.1.1	<i>Versicherte</i> .....	20
2.1.1.1	Anspruchsberechtigter Personenkreis .....	20
2.1.1.1.1	Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte).....	21
2.1.1.1.1.1	Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung .....	25
2.1.1.1.1.1.1	Flexible Arbeitszeitmodelle.....	25
2.1.1.1.1.1.2	Auswirkung auf den Krankengeldanspruch.....	26
2.1.1.1.1.1.3	Besonderheit Altersteilzeit.....	27
2.1.1.1.1.1.4	Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses.....	27
2.1.1.1.1.2	Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit .....	28
2.1.1.1.1.3	In einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger).....	29
2.1.1.1.1.4	Auszubildende .....	29
2.1.1.1.1.4.1	Auszubildende mit Arbeitsentgelt .....	29
2.1.1.1.1.4.2	Auszubildende ohne Arbeitsentgelt .....	30
2.1.1.1.1.5	Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit.....	30
2.1.1.1.1.6	Heimarbeitende.....	30
2.1.1.1.1.7	Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch.....	30
2.1.1.1.1.8	Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses.....	31
2.1.1.1.2	Leistungsbeziehende nach dem SGB III.....	31
2.1.1.1.2.1	Beziehende von Arbeitslosengeld nach dem SGB III.....	31
2.1.1.1.2.1.1	Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III) .....	32
2.1.1.1.2.1.2	Leistungsfortzahlung im Zusammenhang mit medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung .....	35
2.1.1.1.2.1.3	Sonderfälle: Auslandsaufenthalt.....	36
2.1.1.1.2.1.4	Anwendung von Vorschriften des SGB V .....	36
2.1.1.1.2.1.5	Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III).....	36
2.1.1.1.2.1.6	Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges .....	38
2.1.1.1.2.1.7	Sperrzeit (§ 159 SGB III).....	38
2.1.1.1.2.1.8	Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III).....	39
2.1.1.1.2.1.9	Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung .....	40
2.1.1.1.2.2	Beziehende von Teilarbeitslosengeld.....	41
2.1.1.1.2.3	Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung .....	42
2.1.1.1.2.4	Beziehende von Übergangsgeld .....	42
2.1.1.1.2.4.1	Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld.....	43
2.1.1.1.2.4.2	Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX) .....	43
2.1.1.1.2.4.3	Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX) .....	44
2.1.1.1.2.4.4	Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 SGB IX) .....	44
2.1.1.1.2.4.5	Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit .....	44
2.1.1.1.2.5	Bezieher von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III).....	45
2.1.1.1.2.5.1	Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III).....	46

## Inhalt – Langfassung

2.1.1.1.2.5.2Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit .....	48
2.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld.....	53
2.1.1.1.2.6.1Anspruchsvoraussetzungen .....	53
2.1.1.1.2.6.2Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes .....	54
2.1.1.1.2.6.3Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes .....	54
2.1.1.1.2.6.4Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit .....	54
2.1.1.1.2.6.5Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III) .....	55
2.1.1.1.2.7 Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III).....	56
2.1.1.1.2.7.1Anspruchsvoraussetzungen .....	56
2.1.1.1.2.7.2Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes .....	57
2.1.1.1.2.7.3Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes .....	57
2.1.1.1.2.7.4(Fort-)Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit .....	57
2.1.1.1.2.8 Gründungszuschuss für Existenzgründende (§§ 93 und 94 SGB III).....	57
2.1.1.1.2.9 Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III) .....	58
2.1.1.1.2.10Insolvenzgeld (§ 165 SGB III) .....	58
2.1.1.1.2.10.1 .....	Anspruchsvoraussetzungen
58	
2.1.1.1.2.10.2.....	Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum
59	
2.1.1.1.2.10.3.....	Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit
61	
2.1.1.1.2.10.4.....	Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall
61	
2.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI.....	63
2.1.1.1.3.1 Übergangsgeld.....	63
2.1.1.1.3.1.1Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V .....	63
2.1.1.1.3.1.2Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld .....	63
2.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten .....	63
2.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989 .....	64
2.1.1.1.5 Künstler und Publizisten.....	65
2.1.1.1.6 Seeleute .....	65
2.1.1.1.7 Teilnehmer an Freiwilligendiensten .....	65
2.1.1.1.8 Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V).....	65
2.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V .....	68
2.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld.....	69
2.1.1.1.9.2 Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V .....	69
2.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub .....	69
2.1.1.1.9.3.1Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im ersten Monat des unbezahlten Urlaubs .....	69
2.1.1.1.9.3.2Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Monat des unbezahlten Urlaubs	
70	
2.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf.....	71
2.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes.....	71
2.1.1.1.11 Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V .....	72
2.1.1.1.12 Werkstudenten .....	72
2.1.1.1.13 Anwartschaftsversicherung .....	72
2.1.1.2 Versicherte ohne Krankengeldanspruch .....	73

## Inhalt – Langfassung

2.1.1.3	Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung .....	74
2.1.1.3.1	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.....	74
2.1.1.3.1.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld) .....	74
2.1.1.3.2	Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte .....	78
2.1.1.3.2.1	Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld) .....	78
2.1.1.4	Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit .....	79
2.1.1.5	Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes.....	80
2.1.2	<i>Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu Lasten der Krankenkasse</i> .....	80
2.1.3	<i>Arbeitsunfähigkeit</i> .....	81
2.1.3.1	Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann.....	82
2.1.3.2	Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt .....	82
2.1.3.3	Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.....	83
2.1.3.3.1	Beschäftigte Versicherte .....	83
2.1.3.3.2	Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.....	84
2.1.3.3.3	Belastungserprobung/ Arbeitstherapie.....	84
2.1.3.3.4	Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler.....	85
2.1.3.3.5	Arbeitslose Versicherte (SGB III–Leistungsempfänger) .....	85
2.2	ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD	85
2.2.1	<i>Nachweis einer stationären Behandlung</i> .....	87
2.2.2	<i>Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit</i> .....	88
2.2.2.1	AU–Bescheinigung.....	88
2.2.2.1.1	Erst- oder Folgebescheinigung .....	89
2.2.2.1.2	Dauer und Ende .....	90
2.2.2.1.3	Rückwirkende ärztliche Bescheinigung .....	90
2.2.2.1.4	Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit.....	91
2.2.2.1.5	Wirkung des AU–Nachweises .....	92
2.2.2.2	Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit .....	92
2.2.2.2.1	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am Tag nach dem Ende der bisherig bescheinigten Arbeitsunfähigkeit.....	93
2.2.2.2.2	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung .....	94
2.2.2.2.3	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Operation im Krankenhaus .....	94
2.2.2.2.4	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach einer ambulanten Notfallbehandlung im Krankenhaus .....	95
2.2.2.2.5	Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme .....	95
2.2.2.2.5.1	Rehabilitationsmaßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V oder § 41 SGB V .....	96
2.2.2.2.5.2	Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers ....	96
2.2.2.2.5.3	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen .....	97
2.2.2.2.6	Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten .....	97
2.2.2.2.7	Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten.....	98
2.2.2.2.8	Informationspflicht.....	99
2.2.2.3	Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit .....	99

## Inhalt – Langfassung

2.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis .....	99
2.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis .....	100
2.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis .....	101
2.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten .....	101
<b>3. BERECHNUNG DES REGELENTGELTS.....</b>	<b>103</b>
3.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN	107
3.1.1 <i>Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt (§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)</i> .....	108
3.1.1.1 Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt .....	108
3.1.1.1.1 Bemessungszeitraum .....	108
3.1.1.1.1.1 Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum .....	110
3.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums.....	112
3.1.1.1.1.2.1 Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum .....	112
3.1.1.1.1.2.2 Arbeitsaufnahme in einem abgerechneten, aber weniger als 4 Wochen umfassenden Entgeltabrechnungszeitraum .....	113
3.1.1.1.1.2.3 Erneute Arbeitsunfähigkeit, bevor ein Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4 Wochen vorliegt.....	114
3.1.1.1.1.2.4 Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums .....	115
3.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug .....	115
3.1.1.1.1.2.6 Elternzeit .....	116
3.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst .....	118
3.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen .....	118
3.1.1.1.1.2.9 Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld .....	119
3.1.1.1.1.2.10 .....	Transfer-Kurzarbeitergeld
120	
3.1.1.1.1.2.11 .....	Regelung in weiteren Sonderfällen
120	
3.1.1.1.2 Arbeitsentgelt .....	121
3.1.1.1.2.1 Laufendes Arbeitsentgelt .....	122
3.1.1.1.2.1.1 Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage .....	123
3.1.1.1.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt .....	123
3.1.1.1.2.3 Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts .....	123
3.1.1.1.3 Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde.....	124
3.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit .....	124
3.1.1.1.4.1 Vereinbarte Arbeitszeit.....	124
3.1.1.1.4.2 Durchschnittliche Arbeitszeit .....	124
3.1.1.1.4.3 Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit .....	125
3.1.2 <i>Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist (§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V)</i> .....	127
3.1.2.1 Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt .....	128
3.1.2.1.1 Bemessungszeitraum .....	128
3.1.2.1.2 Arbeitsentgelt .....	129



## Inhalt – Langfassung

3.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten .....	129
3.1.2.1.2.1.1 Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt .....	129
3.1.2.1.2.1.2 Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt .....	129
3.1.2.1.2.1.3 Kein vereinbartes Arbeitsentgelt .....	132
3.1.2.1.2.2 Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung.....	132
<b>3.1.3 Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung .....</b>	<b>133</b>
3.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung .....	133
3.1.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung .....	134
3.1.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug.....	135
3.1.3.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung .....	136
3.1.3.3 Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase.....	137
3.1.3.4 Besonderheit Altersteilzeit .....	139
3.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge .....	139
3.1.3.4.1.1 Nichtberücksichtigung.....	140
3.1.3.4.1.2 Berücksichtigung.....	141
<b>3.1.4 Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug .....</b>	<b>142</b>
<b>3.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN 142</b>	
<b>3.2.1 Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung .....</b>	<b>142</b>
<b>3.2.2 Nichtarbeitnehmende .....</b>	<b>142</b>
3.2.2.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige .....	143
3.2.2.1.1 Bemessungszeitraum .....	143
3.2.2.1.2 Arbeitseinkommen .....	143
3.2.2.1.3 Ermittlung des Regelentgelts .....	143
3.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfangende .....	144
3.2.2.3 Künstler und Publizisten .....	145
3.2.2.3.1 Berechnung des Regelentgelts .....	145
3.2.2.4 Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....	146
3.2.2.5 Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte .....	147
3.2.2.5.1 Berechnung des Regelentgelts .....	147
<b>3.2.3 Versicherte nach dem KVLG 1989.....</b>	<b>148</b>
<b>3.2.4 Seeleute .....</b>	<b>148</b>
<b>3.2.5 Teilnehmende an Freiwilligendiensten .....</b>	<b>149</b>
<b>3.2.6 Leistungsbeziehende nach dem SGB III .....</b>	<b>149</b>
<b>3.3 HÖCHSTREGELENTGELT 150</b>	
<b>3.3.1 Änderung der Beitragsbemessungsgrenze.....</b>	<b>150</b>
<b>4. HÖHE DES KRANKENGELDES .....</b>	<b>151</b>
<b>4.1 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT 154</b>	
<b>4.1.1 70 v. H. des Regelentgelts .....</b>	<b>154</b>
<b>4.1.2 Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts .....</b>	<b>154</b>
4.1.2.1 Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts .....	154
4.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge.....	154
4.1.2.1.2 Steuerrechtliche Abzüge.....	156
4.1.2.1.2.1 Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen .....	157

## Inhalt – Langfassung

4.1.2.1.2.2 Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)	
157	
4.1.2.1.3 Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung .....	158
4.1.2.1.4 Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen .....	158
4.1.2.1.5 Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes .....	159
4.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge .....	159
4.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung .....	159
4.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung) .....	159
4.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt .....	160
4.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt .....	161
4.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt .....	161
4.1.2.1.7.2 Nicht kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (z. B. Pensionskasse) .....	168
4.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen .....	170
4.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich .....	171
4.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen .....	171
4.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum .....	173
4.1.3.2 März-Klausel .....	173
4.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel .....	174
4.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmer .....	175
4.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich .....	175
4.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten .....	175
4.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit ..	180
4.1.5.1 Zinsloses Darlehen .....	180
4.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben .....	180
4.2 HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN	181
4.3 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMER AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	183
4.4 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	184
4.5 HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBETRIEBER NACH DEM SGB III	184
4.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III .....	184
4.5.2 Teilarbeitslosengeld .....	184
4.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung .....	185
4.5.4 Übergangsgeld .....	185
4.5.5 Kurzarbeitergeld .....	186
4.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) .....	186
4.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V) .....	188
4.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes .....	189
4.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld .....	190
4.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) .....	190
4.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V) .....	191
4.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld	192
4.5.7 Mehraufwand Wintergeld .....	193
4.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld .....	193

## Inhalt – Langfassung

4.5.8.1	Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen .....	196
4.5.9	<i>Gründungszuschuss für Existenzgründende</i> .....	198
4.5.10	<i>Insolvenzgeld</i> .....	198
4.6	HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH	199
<b>5.</b>	<b>ZAHLUNG DES KRANKENGELDES .....</b>	<b>200</b>
<b>6.</b>	<b>RUHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD .....</b>	<b>204</b>
6.1	WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN	206
6.1.1	<i>Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen</i> .....	206
6.1.1.1	Arbeitsentgelt .....	206
6.1.1.1.1	Auszubildende .....	207
6.1.1.1.2	Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses.....	207
6.1.1.1.3	Heimarbeitende.....	208
6.1.1.2	Arbeitseinkommen .....	209
6.1.2	<i>Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges</i> .....	209
6.1.3	<i>Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung</i> .....	212
6.2	ELTERNZEIT	212
6.3	BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	213
6.3.1	<i>Übergangsgeld</i> .....	213
6.3.2	<i>Arbeitslosengeld</i> .....	216
6.3.2.1	Sperrzeit/Urlaubsabgeltung/Entlassungsentschädigung .....	216
6.4	VERSPÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	218
6.5	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	220
6.6	FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN	222
6.6.1	<i>Freistellungsphase</i> .....	222
6.6.2	<i>Arbeitgeberzahlungen</i> .....	224
6.6.2.1	Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung .....	224
6.6.2.2	Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung .....	224
6.6.2.3	Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit.....	225
6.7	FAMILIENPFLEGEZEIT	225
6.8	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	226
6.9	AUSLANDSAUFENTHALT	226
6.9.1	<i>Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt</i> .....	226
6.9.2	<i>Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit</i> .....	227
6.10	GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST	228
6.11	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	228
6.12	HEILFÜRSORGE	229
6.13	FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN	229
6.14	BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE	229
6.15	BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V	230
<b>7.</b>	<b>AUSSCHLUSS UND KÜRZUNG DES KRANKENGELDES.....</b>	<b>231</b>

## Inhalt – Langfassung

7.1	AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG	232
7.1.1	<i>Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters</i>	233
7.1.2	<i>Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters</i>	239
7.1.3	<i>Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe</i>	250
7.1.4	<i>Weitere Rentenansprüche</i>	251
7.2	KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS	252
<b>8.</b>	<b>WEGFALL DES KRANKENGELDES, ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR TEILHABE</b>	<b>253</b>
8.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	254
8.2	ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	254
8.2.1	<i>Ärztliches Gutachten</i>	257
8.2.2	<i>Ermessensentscheidung</i>	257
8.2.3	<i>Einschränkung des Dispositionsrechts</i>	258
8.2.3.1	Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts	260
8.2.4	<i>Fristsetzung und Aufforderung</i>	260
8.2.5	<i>Rentantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)</i>	262
8.2.5.1	Allgemeines und gesetzliche Grundlagen	262
8.2.5.2	Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag	263
8.3	ANTRAG BEI UNTERSCHREITUNG DER HINZUVERDIENSTGRENZE	264
8.3.1	<i>Fristsetzung</i>	265
8.4	VERSICHERTE IM AUSLAND	267
8.5	ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE	267
<b>9.</b>	<b>ANPASSUNG DES KRANKENGELDES</b>	<b>268</b>
9.1	ZEITPUNKT DER ANPASSUNG	269
9.1.1	<i>Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmern</i>	269
9.1.2	<i>Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen</i>	270
9.1.3	<i>Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG</i>	270
9.2	MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG	272
9.3	MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR	272
9.4	HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG	273
<b>10.</b>	<b>VERLETZTENGELD DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG</b>	<b>274</b>
10.1	REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT	275
10.2	BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN	276
10.3	EINMALZAHLUNGEN	276
10.4	ARBEITSEINKOMMEN	276
10.5	NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSEINLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN	276
10.6	UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN	277
10.7	VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG	277
10.8	VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG	277

## Inhalt – Langfassung

10.9	NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN	277
10.10	ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD	278
10.11	SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG	278
10.12	VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHER VON ARBEITSLOSENGELD II	278
<b>11.</b>	<b>ANLAGE 1 – ANFRAGE DER HÖHE DER EINMALZAHLUNGEN</b>	<b>279</b>
<b>12.</b>	<b>ANLAGE 2 – AUFLISTUNG DER VERWIESENEN ANLAGEN</b>	<b>280</b>
12.1	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ÜBER DIE ZAHLUNG DES ARBEITSENTGELTS AN FEIERTAGEN UND IM KRANKHEITSFALL (ENTGELTFORTZAHLUNGSGESETZ – EFZG) VOM 25.06.1998	282
12.2	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN ZUM GESETZ ZU KORREKTUREN IN DER SOZIALVERSICHERUNG UND ZUR SICHERUNG DER ARBEITNEHMERRECHTE VOM 21.12.1998	282
12.3	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN VOM 25.09.2015 ZU DEN LEISTUNGSRECHTLICHEN ANSPRÜCHEN BEI EINER SPENDE VON ORGANEN, GEWEBEN ODER BLUT ZUR SEPARATION VON BLUTSTAMMZELLEN ODER ANDEREN BLUTBESTANDTEILEN	282
12.4	GEMEINSAMES RUNDSCHREIBEN DER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER ZUM ÜBERGANGSGELD	282
12.5	VEREINBARUNG ZUR ZUSTÄNDIGKEITSABGRENZUNG BEI EINER STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG	282
12.6	VEREINBARUNG DES GKV–SPITZENVERBANDES UND DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND NACH § 20 ABS. 4 SGB VI	282
12.7	VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DIE GENERELLE BEAUFTRAGUNG DER KRANKENKASSEN DURCH DIE UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER ZUR BERECHNUNG UND AUSZAHLUNG DES VERLETZTENGELDES NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV GENERALAUFTRAG VERLETZTENGELD)	282
12.8	VERWALTUNGSVEREINBARUNG ÜBER DAS VERFAHREN UND DIE ENTSCHÄDIGUNG BEI EINZELAUFTRÄGEN DER UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER NACH § 189 SGB VII IN VERBINDUNG MIT §§ 88 FF. SGB X (VV EINZELAUFTRAG)	282
12.9	RICHTLINIE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES ÜBER DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT UND DIE MAßNAHMEN ZUR STUFENWEISEN WIEDEREINGLIEDERUNG NACH § 92 ABS. 1 SATZ 2 NR. 7 SGB V (ARBEITSUNFÄHIGKEITS–RICHTLINIE, AU–RL)	283
12.10	VERZEICHNIS DER ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFE	283
12.11	TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE	283
12.12	TABELLE ZUR BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES FÜR BESCHÄFTIGTE, DIE KEINE SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE ZU TRAGEN HABEN (GERINGVERDIENER)	283

Vorwort

## Vorwort

Dieses gemeinsame Rundschreiben vom 03.12.2020 löst das gemeinsame Rundschreiben zum Krankengeld nach § 44 SGB V und Verletztengeld zum Verletztengeld nach § 45 SGB VII vom 18./19.06.2019 ab.

Die Aktualisierung des Rundschreibens war insbesondere aufgrund der Integration des Gemeinsamen Rundschreibens zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009 erforderlich. Durch die Aufnahme der entsprechenden Textpassagen löst dieses gemeinsame Rundschreiben somit das Gemeinsame Rundschreiben zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes und des Krankengeldes bei Erkrankung des Kindes von SGB III-Leistungsbeziehern vom 21.12.2009 ab. Auf die Besonderheiten des Krankengeldes bei Spende von Organen oder Geweben nach § 44a SGB V wird in diesem Rundschreiben nicht separat eingegangen, siehe insoweit „Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen“.

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

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

## Allgemeines

## 1. Allgemeines

Besteht Anspruch auf Krankengeld oder Verletztengeld, soll das entgangene regelmäßige Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen ersetzt werden (Entgeltersatzfunktion). Basis für diesen Entgeltersatz bilden grundsätzlich die jeweiligen individuellen Verhältnisse des Versicherten. Wann ein Anspruch auf Krankengeld besteht, ist im Abschnitt 2 „Anspruch auf Krankengeld“ dargestellt. In den Abschnitten 3 „Berechnung des Regelentgelts“ bis 9 „Anpassung des Krankengeldes“ sind die Regelungen zur Berechnung, Höhe und Zahlungsweise des Krankengeldes und des Verletztengeldes dargestellt. Auf die Besonderheiten des Verletztengeldes wird in Abschnitt 10 „Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung“ eingegangen.

## Anspruch auf Krankengeld

**2. Anspruch auf Krankengeld**

<b>2.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN.....</b>	<b>20</b>
2.1.1 VERSICHERTE	20
2.1.1.1 ANSPRUCHSBERECHTIGTER PERSONENKREIS	20
2.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE (ARBEITER, ANGESTELLTE)	21
<i>Beispiel 1 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei einem Arbeitgeberwechsel</i>	
.....	22
<i>Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit</i>	22
<i>Beispiel 3 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Vorliegen einer</i>	
<i>Versicherung ohne Krankengeldanspruch</i>	23
<i>Beispiel 4 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Vorliegen einer Versicherung</i>	
<i>ohne Krankengeldanspruch</i>	23
<i>Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit</i>	24
<i>Beispiel 6 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei einem Arbeitgeberwechsel...</i>	24
2.1.1.1.1.1 ARBEITNEHMENDE MIT FLEXIBLER ARBEITSZEITENREGELUNG	25
2.1.1.1.1.1.1 FLEXIBLE ARBEITSZEITMODELLE	25
2.1.1.1.1.1.2 AUSWIRKUNG AUF DEN KRANKENGELDANSPRUCH	26
2.1.1.1.1.1.3 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	27
2.1.1.1.1.1.4 VERÄNDERUNG DES BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSES	27
2.1.1.1.1.2 ARBEITNEHMENDE MIT FAMILIENPFLEGEZEIT	28
2.1.1.1.1.3 IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	29
2.1.1.1.1.4 AUSZUBILDENDE	29
2.1.1.1.1.4.1 AUSZUBILDENDE MIT ARBEITSENTGELT	29
2.1.1.1.1.4.2 AUSZUBILDENDE OHNE ARBEITSENTGELT	30
2.1.1.1.1.5 ZULÄSSIGE BESCHÄFTIGUNG WÄHREND EINER ELTERNZEIT	30
2.1.1.1.1.6 HEIMARBEITENDE	30
2.1.1.1.1.7 ARBEITNEHMENDE OHNE 6–WÖCHIGEN ENTGELTFORTZAHLUNGSANSPRUCH	30
2.1.1.1.1.8 BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	31
2.1.1.1.2 LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	31
2.1.1.1.2.1 BEZIEHENDE VON ARBEITSLOSENGELD NACH DEM SGB III	31
2.1.1.1.2.1.1 LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 146 SGB III)	32
<i>Beispiel 7 – Neuer Anspruch auf Leistungsfortzahlung wegen Eintritt einer neuen Erkrankung</i>	
.....	34
2.1.1.1.2.1.2 LEISTUNGSFORTZAHLUNG IM ZUSAMMENHANG MIT MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN ZUR REHABILITATION	
ZU LASTEN DER RENTENVERSICHERUNG	35
2.1.1.1.2.1.3 SONDERFÄLLE: AUSLANDSAUFENTHALT	36
2.1.1.1.2.1.4 ANWENDUNG VON VORSCHRIFTEN DES SGB V	36



## Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.2.1.5 ANZEIGE UND NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (§ 311 SGB III)	36
2.1.1.1.2.1.6 RUHEN DES ARBEITSLOSENGELDBEZUGES	38
2.1.1.1.2.1.7 SPERRZEIT (§ 159 SGB III)	38
<i>Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht</i> .....	39
2.1.1.1.2.1.8 BEZIEHENDE EINER URLAUBSABGELTUNG (§ 157 Abs. 2 SGB III)	39
2.1.1.1.2.1.9 RUHEN DES ARBEITSLOSENGELDES WEGEN EINER ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG	40
2.1.1.1.2.2 BEZIEHENDE VON TEILARBEITSLOSENGELD	41
2.1.1.1.2.3 BEZIEHENDE VON ARBEITSLOSENGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	42
2.1.1.1.2.4 BEZIEHENDE VON ÜBERGANGSGELD	42
2.1.1.1.2.4.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR DAS ÜBERGANGSGELD	43
2.1.1.1.2.4.2 ZWISCHENÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 1 SGB IX)	43
2.1.1.1.2.4.3 ANSCHLUSSÜBERGANGSGELD (§ 71 Abs. 4 SGB IX)	44
2.1.1.1.2.4.4 HÖHE DES ÜBERGANGSGELDES (§§ 66 SGB IX)	44
2.1.1.1.2.4.5 LEISTUNGSFORTZAHLUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	44
2.1.1.1.2.5 BEZIEHER VON KURZARBEITERGELD (§§ 95 – 100 SGB III)	45
2.1.1.1.2.5.1 HÖHE UND BERECHNUNG DES KURZARBEITERGELDES (§§ 105 UND 106 SGB III)	46
<i>Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld</i> .....	47
2.1.1.1.2.5.2 FORTZAHLUNG DES KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	48
<i>Beispiel 10 – Eintritt AU-Beginn vor Beginn Bezugsdauer von KUG</i> .....	48
<i>Beispiel 11 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer von KUG</i> .....	48
<i>Beispiel 12 – Eintritt AU-Beginn nach Beginn der Bezugsdauer jedoch vor tatsächlichen KUG- Bezug</i> .....	49
<i>Beispiel 13 – Unterbrechung der Bezuges von KUG &gt;1 Monat</i> .....	50
<i>Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung</i> .....	51
<i>Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung</i> .....	51
2.1.1.1.2.6 SAISON-KURZARBEITERGELD	53
2.1.1.1.2.6.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	53
2.1.1.1.2.6.2 ZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	54
2.1.1.1.2.6.3 HÖHE UND BERECHNUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES	54
2.1.1.1.2.6.4 FORTZAHLUNG DES SAISON-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	54
2.1.1.1.2.6.5 ERGÄNZENDE LEISTUNGEN (§ 102 SGB III)	55
2.1.1.1.2.7 TRANSFER-KURZARBEITERGELD (§ 111 SGB III)	56
2.1.1.1.2.7.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	56
2.1.1.1.2.7.2 ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	57
2.1.1.1.2.7.3 HÖHE UND BERECHNUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES	57
2.1.1.1.2.7.4 (FORT-)ZAHLUNG DES TRANSFER-KURZARBEITERGELDES BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT	57
2.1.1.1.2.8 GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE (§§ 93 UND 94 SGB III)	57
2.1.1.1.2.9 BERUFS-AUSBILDUNGSBEIHELFE (§§ 56 FF. SGB III)	58
2.1.1.1.2.10 INSOLVENZGELD (§ 165 SGB III)	58
2.1.1.1.2.10.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN	58

## Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.1.2.10.2	INSOLVENZZEITRAUM, INSOLVENZEREIGNIS UND INSOLVENZGELD-ZEITRAUM	59
	<i>Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums</i> .....	59
	<i>Beispiel 20 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung nach dem Insolvenzereignis</i> .....	60
	<i>Beispiel 21 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Ende Beschäftigung vor dem Insolvenzereignis</i> .....	60
	<i>Beispiel 22 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit</i> .....	60
	<i>Beispiel 23 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums bei Arbeit ohne Kenntnis der Insolvenz</i> ..	60
2.1.1.1.2.10.3	FREISTELLUNG DER ARBEITNEHMENDEN VON DER ARBEIT	61
2.1.1.1.2.10.4	ENTGELTFORTZAHLUNGS- UND KRANKENGELDANSPRUCH IM KRANKHEITSFALL	61
	<i>Beispiel 24 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i> .....	62
	<i>Beispiel 25 –AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers</i> .....	62
2.1.1.1.3	LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB VI	63
2.1.1.1.3.1	ÜBERGANGSGELD	63
2.1.1.1.3.1.1	VERSICHERUNGSPFLICHTIGE REHABILITANDEN NACH § 5 ABS. 1 NR. 6 SGB V	63
2.1.1.1.3.1.2	MEDIZINISCHE REHA MIT ANSPRUCH AUF ÜBERGANGSGELD	63
2.1.1.1.3.2	BEZIEHENDE VON RENTEN	63
2.1.1.1.4	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	64
2.1.1.1.5	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	65
2.1.1.1.6	SEELEUTE	65
2.1.1.1.7	TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN	65
2.1.1.1.8	NACHGEHENDER LEISTUNGSANSPRUCH (§ 19 ABS. 2 SGB V)	65
	<i>Beispiel 26 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch</i> .....	66
	<i>Beispiel 27 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i> .....	67
	<i>Beispiel 28 – Fortsetzung Beispiel 27 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch</i> .....	67
2.1.1.1.9	FORTBESTAND EINER MITGLIEDSCHAFT NACH § 192 SGB V	68
2.1.1.1.9.1	BESONDERHEIT ELTERNGELD	69
2.1.1.1.9.2	KRANKENGELD IN VERBINDUNG MIT § 192 SGB V	69
2.1.1.1.9.3	UNBEZAHLTER URLAUB	69
2.1.1.1.9.3.1	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT IM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	69
2.1.1.1.9.3.2	EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ERSTEN MONAT DES UNBEZAHLTEN URLAUBS	70
2.1.1.1.9.4	RECHTMÄßIGER ARBEITSKAMPF	71
	<i>Beispiel 29 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf</i> .....	71
2.1.1.1.10	ANSPRUCH WÄHREND EINES AUSLANDSAUFENTHALTES	71
2.1.1.1.11	OBLIGATORISCHE ANSCHLUSSVERSICHERUNG NACH § 188 ABS. 4 SGB V	72
2.1.1.1.12	WERKSTUDENTEN	72
2.1.1.1.13	ANWARTSCHAFTSVERSICHERUNG	72
2.1.1.2	VERSICHERTE OHNE KRANKENGELDANSPRUCH	73
2.1.1.3	KRANKENGELDANSPRUCH AUFGRUND WAHLERKLÄRUNG	74

## Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.3.1	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	74
2.1.1.3.1.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	74
	<i>Beispiel 30 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung</i>	75
	<i>Beispiel 31 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	75
	<i>Beispiel 32 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung</i>	75
	<i>Beispiel 33 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung</i>	75
	<i>Beispiel 34 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung</i>	75
	<i>Beispiel 35 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU</i>	76
	<i>Beispiel 36 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit</i>	76
	<i>Beispiel 37 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU</i>	77
	<i>Beispiel 38 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung</i>	77
	<i>Beispiel 39 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung</i>	78
2.1.1.3.2	UNSTÄNDIG ODER KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	78
2.1.1.3.2.1	WAHLERKLÄRUNG GESETZLICHES KRANKENGELD (OPTIONSKRANKENGELD)	78
2.1.1.4	VORLIEGEN EINES ARBEITSUNFALLES ODER BERUFSKRANKHEIT	79
2.1.1.5	VORLIEGEN EINES BESCHÄFTIGUNGSVERBOTES	80
2.1.2	KRANKENHAUSBEHANDLUNG ODER BEHANDLUNG IN EINER VORSORGE- ODER REHABILITATIONSEINRICHTUNG ZU LASTEN DER KRANKENKASSE	80
2.1.3	ARBEITSUNFÄHIGKEIT	81
2.1.3.1	SACHVERHALTE, IN DENEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGEN KANN	82
2.1.3.2	SACHVERHALTE, IN DENEN KEINE ARBEITSUNFÄHIGKEIT VORLIEGT	82
2.1.3.3	MAßSTÄBE FÜR DIE BEURTEILUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	83
2.1.3.3.1	BESCHÄFTIGTE VERSICHERTE	83
2.1.3.3.2	HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	84
2.1.3.3.3	BELASTUNGSERPROBUNG/ ARBEITSTHERAPIE	84
2.1.3.3.4	LEISTUNGEN ZUR TEILHABE/ UMSCHÜLER	85
2.1.3.3.5	ARBEITSLOSE VERSICHERTE (SGB III–LEISTUNGSEMPFÄNGER)	85
<b>2.2</b>	<b>ENTSTEHEN DES ANSPRUCHS AUF KRANKENGELD</b>	<b>85</b>
2.2.1	NACHWEIS EINER STATIONÄREN BEHANDLUNG	87
2.2.2	NACHWEIS EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	88
2.2.2.1	AU–BESCHEINIGUNG	88
2.2.2.1.1	ERST– ODER FOLGEBESCHEINIGUNG	89
2.2.2.1.2	DAUER UND ENDE	90
2.2.2.1.3	RÜCKWIRKENDE ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG	90
2.2.2.1.4	ANDERWEITIGER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	91
2.2.2.1.5	WIRKUNG DES AU–NACHWEISES	92

## Anspruch auf Krankengeld

2.2.2.2	NAHTLOSER NACHWEIS DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	92
2.2.2.2.1	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT AM TAG NACH DEM ENDE DER BISHERIG BESCHEINIGTEN ARBEITSUNFÄHIGKEIT	93
2.2.2.2.2	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER STATIONÄREN KRANKENHAUSBEHANDLUNG	94
2.2.2.2.3	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN OPERATION IM KRANKENHAUS	94
2.2.2.2.4	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH EINER AMBULANTEN NOTFALLBEHANDLUNG IM KRANKENHAUS	95
2.2.2.2.5	FESTSTELLUNG UND BESCHEINIGUNG DER WEITEREN ARBEITSUNFÄHIGKEIT NACH DEM ENDE EINER REHABILITATIONSMAßNAHME	95
2.2.2.2.5.1	REHABILITATIONSMAßNAHMEN NACH § 40 ABS. 2 SGB V ODER § 41 SGB V	96
2.2.2.2.5.2	REHABILITATIONSMAßNAHMEN ZU LASTEN EINES ANDEREN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGERS	96
2.2.2.2.5.3	AMBULANTE REHABILITATIONSMAßNAHMEN	97
2.2.2.2.6	HANDLUNGS- ODER GESCHÄFTSUNFÄHIGKEIT DES VERSICHERTEN	97
2.2.2.2.7	UMSTÄNDE AUßERHALB DES VERANTWORTUNGSBEREICHES DES VERSICHERTEN	98
2.2.2.2.8	INFORMATIONSPFLICHT	99
2.2.2.3	AUSWIRKUNG EINER VERSPÄTETEN FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	99
2.2.2.3.1	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS IM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	99
	<i>Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis</i>	100
2.2.2.3.2	FESTSTELLUNG INNERHALB EINES MONATS OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	100
	<i>Beispiel 41 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis</i>	100
	.....	100
2.2.2.3.3	FESTSTELLUNG AUßERHALB EINES MONATS MIT/OHNE BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS	101
	<i>Beispiel 42 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit &gt; 1 Monat</i> .....	101
2.2.2.3.4	VERSPÄTETE FESTSTELLUNG BEI FREIWILLIG VERSICHERTEN	101
	<i>Beispiel 43 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbständigen</i>	101
	.....	101

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1 Anspruchsvoraussetzungen

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

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

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

#### 2.1.1 Versicherte

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

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

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

Die Ansprüche der einzelnen Personengruppen gliedern sich daher wie folgt:

##### 2.1.1.1 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören:

## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.1.1.1.1 Arbeitnehmende (Arbeiter, Angestellte)

Arbeitnehmende haben bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit) Anspruch auf Krankengeld. Durch den gleichzeitig vorgesehenen Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber mit einer Dauer von in der Regel bis zu 42 Kalendertagen (siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#) und [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998](#)), ruht dieser Anspruch für diesen Zeitraum entsprechend (6.1.1.1 „Arbeitsentgelt“).

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

Zu den Ansprüchen im Zusammenhang mit dem Ende einer Beschäftigung sind auch die Ausführungen unter [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#) und [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#) zu beachten.

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 2 – Eintritt AU vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme bei Arbeitslosigkeit

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

## Anspruch auf Krankengeld

**Ergebnis:**

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

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

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

**Ergebnis:**

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

Wird der Arbeitsvertrag hingegen erst **nach** dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen, besteht für diese Arbeitsunfähigkeit – analog [2.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung“](#) und [2.1.1.3.2.1 „Wahlerklärung“](#) – kein Anspruch auf Krankengeld. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitgeber freiwillig bzw. auf Basis einer tarif- oder einzelvertraglichen Regelung bereits vor Beginn der 5. Woche Entgeltfortzahlung leistet.

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

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

**Ergebnis:**

Die AU tritt während der Familienversicherung ein, weshalb kein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb ein Versicherungsverhältnis aufgrund der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers zum 29.04. entsteht, welches grundsätzlich einen



## Anspruch auf Krankengeld

Anspruch auf Krankengeld umfasst. Der Anspruch auf Krankengeld besteht jedoch für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit nicht, weil der Arbeitsvertrag erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist. Für den Zeitraum vom 01.04. – 28.04. besteht bei Erfüllung der Voraussetzungen die Familienversicherung fort.

## Beispiel 5 – Eintritt AU vor Abschluss des Arbeitsvertrages bei Arbeitslosigkeit

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

**Ergebnis:**

Die AU tritt während des Bezuges von Arbeitslosengeld ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Leistungsfortzahlung der Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 27.03. – 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Leistungsfortzahlung ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitslosengeldes I gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V zu zahlen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers für die Dauer vom 29.04. – 09.06. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes, weil der Arbeitsvertrag für die Beschäftigung B erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist und daher hieraus für diese Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeldanspruch abgeleitet werden kann.

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

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

**Ergebnis:**

Die AU tritt während des Beschäftigungsverhältnisses bei Arbeitgeber A ein, weshalb ein Anspruch auf Krankengeld für die AU ab 27.03. besteht. Der Anspruch auf Krankengeld ruht aufgrund der Entgeltfortzahlung bis zum 31.03. Für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung bei Arbeitgeber A ist Krankengeld vom 01.04. – 28.04. auf Basis des Arbeitsentgelts aus der Beschäftigung bei Arbeitgeber A zu zahlen. Die AU besteht bis 15.06. weiterhin fort, weshalb der Anspruch auf Krankengeld wegen der Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers B für die Zeit vom 29.04. – 09.06. erneut ruht. Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit vom 10.06. – 15.06. besteht weiterhin der Anspruch auf Krankengeld aus dem vereinbarten Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung A, weil der Arbeitsvertrag für die Beschäftigung B erst nach dem Beginn der AU abgeschlossen worden ist und hieraus für diese Arbeitsunfähigkeit kein Krankengeldanspruch abgeleitet werden kann.

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.1.1 Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung

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

Arbeitnehmende haben während einer flexiblen Arbeitszeitregelung grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Treten diese (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit) erst während einer vollständigen Freistellung aufgrund des gewählten Arbeitszeitmodells in der Freistellungsphase ein, besteht ein Anspruch auf Krankengeld nur dann, wenn die Arbeitnehmenden nicht von vornherein absehbar dauerhaft im direkten Anschluss aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch im vollem Umfang aufgrund des weitergezahlten Arbeitsentgelts (siehe 6.6.1 „Freistellungsphase“). Nach dem Ende der Freistellungsphase (Ende des Ruhens des Krankengeldanspruchs nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V) ist Krankengeld zu zahlen, wenn zu diesem Zeitpunkt die weiteren Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Urteil LSG Berlin-Brandenburg vom 29.09.2014 – L 9 KR 389/12).

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

#### 2.1.1.1.1.1.1 Flexible Arbeitszeitmodelle

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

## Anspruch auf Krankengeld

lungsphase ein sogenanntes Wertguthaben erarbeitet. Wurde das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erreicht, kann die Freistellungsphase vereinbarungsgemäß beginnen (vgl. §§ 7 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 und 7b SGB IV).

### 2.1.1.1.1.2 Auswirkung auf den Krankengeldanspruch

Die Berechnung des Krankengeldes erfolgt daher individuell angepasst an die jeweilige Vereinbarung zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wobei der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit beachtet werden muss. Das Krankengeld orientiert sich daher an den jeweils aktuellen Verhältnissen (siehe [3.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

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

- Bei arbeitsunfähigkeitsbedingter fehlender Entgelt(fort)zahlung zu Beginn der beabsichtigten flexiblen Arbeitszeit kann sich deren Beginn auf den Zeitpunkt nach der Arbeitsunfähigkeit verschieben, sofern die vertragliche Vereinbarung dies entsprechend regelt. Denkbar ist jedoch auch, dass die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit – wie vereinbart – beginnt. In diesem Fall ist von Bedeutung, ob die Vereinbarung auch vorsieht, dass für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bzw. des Krankengeldbezugs Wertguthaben gebildet wird (siehe [3.1.3.1 „Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).
- Zeiten ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt (z. B. Krankengeldbezug) füllen das Wertguthaben in der Regel nicht auf, so dass sich unter Umständen die Arbeitsphase verlängern kann, bis das für die Freistellungsphase erforderliche Wertguthaben erarbeitet werden konnte. Dies führt in der Regel zu einer Verkürzung der Freistellungsphase. Aber auch hier sind vertragliche Abweichungen denkbar (siehe [3.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase ein, ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe [6.6.1 „Freistellungsphase“](#)). Dies ist insoweit sozial gerechtfertigt, als Arbeitnehmende durch die Auszahlung des Wertguthabens in dieser Zeit finanziell abgesichert sind.

Der Eintritt von Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung kann für die Versicherten mit Nachteilen verbunden sein. Diese Nachteile lassen sich durch die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen jedoch nicht vermeiden. Sie sind in die Entscheidung der

## Anspruch auf Krankengeld

Arbeitnehmenden über die Durchführung einer flexiblen Arbeitszeitregelung mit einzubeziehen und somit gegebenenfalls in Kauf zu nehmen.

Bei flexiblen Arbeitszeitvereinbarungen ist für die Zeiten der tatsächlichen Arbeitsleistung und der Freistellung das in dem jeweiligen Zeitraum fällige Arbeitsentgelt als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Erzieltes, aber für die Freistellungsphase angespartes Wertguthaben wird demnach auch erst in der Freistellungsphase verarbeitet. Eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeit ist die Altersteilzeit (siehe [2.1.1.1.1.3 „Besonderheit Altersteilzeit“](#)).

Von den im Sinne der Gesetzgebung betrachteten flexiblen Arbeitszeitregelungen sind jedoch Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis wie z.B. der Übergang von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeitbeschäftigung zu unterscheiden (siehe [2.1.1.1.1.4 „Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses“](#))

### **2.1.1.1.1.3 Besonderheit Altersteilzeit**

Durch Altersteilzeitarbeit soll älteren Arbeitnehmenden ein gleitender Übergang vom Erwerbsleben in die Altersrente ermöglicht werden. Bei der Altersteilzeit handelt sich ebenfalls um eine flexible Arbeitszeitregelung, so dass die Ausführungen (siehe [2.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“](#), [3.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#) und [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#)) grundsätzlich entsprechend anzuwenden sind.

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

### **2.1.1.1.1.4 Veränderung des Beschäftigungsverhältnisses**

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

Nach dem bisher geltenden Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sind Arbeitnehmenden in bestehenden Teilzeitarbeitsverhältnissen, die ihre Arbeitszeit (wieder) verlängern wollen und dies

## Anspruch auf Krankengeld

ihrem Arbeitgeber mitteilen, bei der Besetzung entsprechender freier Arbeitsplätze bei gleicher Eignung gegenüber anderen Bewerberinnen und Bewerbern bevorzugt zu berücksichtigen.

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

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

Trotz dieser mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung vergleichbaren klaren zeitlichen Abgrenzbarkeit hängt – abweichend zu flexiblen Arbeitszeitregelungen mit Aufbau von Wertguthaben – der Umfang des Anspruchs auf Krankengeld ausschließlich vom erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt im Bemessungszeitraum ab. Änderungen des Inhalts des Arbeitsverhältnisses, die nach Ablauf des für die Krankengeldberechnung maßgeblichen Entgeltabrechnungszeitraumes wirksam werden, haben keinen Einfluss auf die Berechnung des Regelentgelts (siehe [3.1.1.1.1.2.4 „Änderung des Inhalts des Arbeitsverhältnisses nach Ablauf des Entgeltabrechnungszeitraums“](#)).

### 2.1.1.1.1.2 Arbeitnehmende mit Familienpflegezeit

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

Voraussetzung für die Familienpflegezeit ist nach § 2 Abs. 1 FPfZG, dass für die Dauer von höchstens zwei Jahren die wöchentliche Arbeitszeit bis zu einem Mindestumfang von 15 Stunden zur häuslichen Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen reduziert wird (Pflegephase).

## Anspruch auf Krankengeld

Gleiches gilt nach § 2 Abs. 5 FPfZG, wenn Arbeitnehmende einen minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen. "Nahe Angehörige" in diesem Sinne sind die in § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 PflegeZG genannten Personen.

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

Arbeitnehmende und Arbeitgeber können aber auch eine Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben vereinbaren (z. B. Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens). Die Versicherten erhalten dann während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase eine Aufstockung des Arbeitsentgelts, entweder aus einem vorhandenen Wertguthaben oder als negatives Wertguthaben. Ein negatives Wertguthaben wird im Anschluss an die Pflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmende arbeiten wieder voll, bekommen aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts, bis der Vorschuss nachgearbeitet ist). Für diese Versicherten gelten die Regelungen unter 2.1.1.1.1.1 „Arbeitnehmende mit flexibler Arbeitszeitenregelung“ entsprechend.

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

Auch in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmende mit einem Wohnort in einem anderen Mitgliedsstaat der EU, des EWR, der Schweiz sowie der Abkommensstaaten Bosnien–Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien haben einen Anspruch auf Krankengeld, sofern die weiteren Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Hierbei sind Besonderheiten in der Berechnung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen (siehe auch 4.1.2.1.2.2 „Steuerabzüge für in einem anderen Staat wohnende Versicherte (z. B. Grenzgänger)“).

### 2.1.1.1.1.4 Auszubildende

#### 2.1.1.1.1.4.1 Auszubildende mit Arbeitsentgelt

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

Näheres zum Ruhen des Krankengeldes siehe unter 6.1.1.1.1 „Auszubildende“.

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.1.4.2 Auszubildende ohne Arbeitsentgelt

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

### 2.1.1.1.1.5 Zulässige Beschäftigung während einer Elternzeit

Üben Versicherte während ihrer Elternzeit eine zulässige Beschäftigung aus, besteht ein Anspruch auf Krankengeld für diese Beschäftigung, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt werden. Hiervon abzugrenzen sind Ansprüche aus einer Versicherung nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (siehe [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

### 2.1.1.1.1.6 Heimarbeitende

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

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

Die Besonderheiten beim Ruhen des Anspruchs sind zu beachten (siehe [6.1.1.1.3 „Heimarbeitende“](#)).

### 2.1.1.1.1.7 Arbeitnehmende ohne 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch

Arbeitnehmende, die einen 6-wöchigen Entgeltfortzahlungsanspruch nicht realisieren können (z. B. Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bis zu 10 Wochen), haben nach § 44 Abs. 2 Satz 1

## Anspruch auf Krankengeld

Nr. 3 SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn, das Mitglied gibt eine Wahlerklärung ab, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (siehe 2.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“).

### 2.1.1.1.1.8 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

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

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

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

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten bei der Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe 6.1.1.1.2 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“).

### 2.1.1.1.2 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

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

Gleichzeitig besitzen Arbeitslose bei jeder Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Leistungsfortzahlung nach dem SGB III mit einer Dauer von bis zu 42 Kalendertagen. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher für diesen Zeitraum (siehe 6.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“).

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

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

- arbeitslos sind,



## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

### 2.1.1.1.2.1.1.1 Allgemeines

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

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

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

### 2.1.1.1.2.1.1.2 Begriff „Bezug“

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.1.1.1.2.1.1.3 **Begriff „während“ des Bezugs**

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

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

- Suchen also Arbeitslose, nachdem sie sich arbeitslos gemeldet haben und die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, am selben Tag Ärzte auf, welche von diesem Tag an Arbeitsunfähigkeit feststellen, besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung, weil davon auszugehen ist, dass die Arbeitsunfähigkeit erst nach der Arbeitslosmeldung und Antragstellung und damit „während“ des Leistungsbezugs nach dem SGB III eingetreten ist.
- Sind Arbeitslose jedoch bereits bei der persönlichen Arbeitslosmeldung arbeitsunfähig, stehen sie der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung und haben deshalb auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Leistungsfortzahlung.

(vgl. auch Abschnitt 4.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“)

Ist die zuständige Agentur für Arbeit am 1. Tag der Beschäftigungslosigkeit der Arbeitslosen nicht dienstbereit, so wirkt eine persönliche Meldung an dem nächsten Tag, an dem die Agentur für Arbeit dienstbereit ist, auf den Tag zurück, an dem die Agentur für Arbeit nicht dienstbereit war (vgl. § 141 Abs. 3 SGB III).

### 2.1.1.1.2.1.1.4 **Beginn und Dauer der Leistungsfortzahlung**

Für jede Arbeitsunfähigkeit ist ein Anspruch auf Leistungsfortzahlung bis zu sechs Wochen (42 Kalendertage), längstens bis zum Erreichen der Höchstanspruchsdauer des Arbeitslosengeldes, gegeben. Dies gilt auch dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit auf einer Krankheit beruht, die bereits

## Anspruch auf Krankengeld

vorher einmal oder mehrmals Arbeitsunfähigkeit ausgelöst und eine Leistungsfortzahlung begründet hat. Die Anspruchsdauer von sechs Wochen verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine neue Krankheit hinzutritt, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht.

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

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

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

<u>Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A)</u>	<u>01.02. – 20.02.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (Erstbescheinigung – Krankheit B)</u>	<u>21.02. – 30.05.</u>

#### **Ergebnis:**

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

Arbeitsunfähigkeit (Krankheit A) vom 01.02. – 20.02. = 20 Tage und  
Arbeitsunfähigkeit (Krankheit B) vom 21.02. – 03.04. = 42 Tage.

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

#### **2.1.1.1.2.1.2.1                    Beginn der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation**

Arbeitslose haben in Fällen, in denen sie vor Beginn der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation arbeitsunfähig erkranken und deshalb gemäß § 146 SGB III Leistungsfortzahlung erhalten, bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation grundsätzlich keinen weiteren Anspruch auf Leistungsfortzahlung gemäß § 146 SGB III.

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

Bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Übergangsgeld besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld in Form der Leistungsfortzahlung für die Zeit danach ebenfalls nicht.

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.2.1.3                    **Sonderfälle: Auslandsaufenthalt**

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

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

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

### 2.1.1.1.2.1.4                    **Anwendung von Vorschriften des SGB V**

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

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

#### 2.1.1.1.2.1.5.1                    **Allgemeines**

Die Vorschrift regelt die Anzeige- und Bescheinigungspflichten des Leistungsbeziehers bei Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit. Sie entspricht im Wesentlichen § 5 Abs. 1

Anspruch auf Krankengeld

EntgFG. Von der Vorschrift werden alle Personen erfasst, die Arbeitslosengeld beantragt haben oder diese Leistung beziehen.

#### **2.1.1.1.2.1.5.2 Anzeige der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit**

§ 311 Satz 1 Nr. 1 SGB III verpflichtet Antragstellende und die Leistungsbeziehenden, der Agentur für Arbeit die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Hinsichtlich der Form dieser Anzeige bestehen keine Vorschriften; jedenfalls ist die Schriftform nicht zwingend erforderlich, sodass auch durch eine mündliche oder telefonische Anzeige der Arbeitsunfähigkeit dem Erfordernis genügt wird.

#### **2.1.1.1.2.1.5.3 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Agentur für Arbeit**

Leistungsbeziehende haben der Agentur für Arbeit nach § 311 Satz 1 Nr. 2 SGB III spätestens vor Ablauf des 3. Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie über deren voraussichtliche Dauer nachzureichen. Die Bescheinigung muss nach § 311 Satz 4 SGB III einen Vermerk der behandelnden Ärzte darüber enthalten, dass der Krankenkasse eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird (siehe hierzu 2.1.1.1.2.1.5.5 „Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse“). Die Bescheinigung für die Agentur für Arbeit darf dagegen keinen Aufschluss über die Diagnose geben. Die Agentur für Arbeit ist grundsätzlich nicht berechtigt, Angaben über die Art der Krankheit zu verlangen.

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

### **2.1.1.1.2.1.5.4 Bescheinigung durch einen Nichtvertragsarzt**

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

### **2.1.1.1.2.1.5.5 Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse**

Für die Dauer der Leistungsfortzahlung im Krankheitsfalle entstehen Leistungsbeziehenden aus der Tatsache, dass diese der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit nicht melden, grundsätzlich keine Nachteile, weil Krankengeld nicht gezahlt wird. Die Krankenkasse muss aber von der Arbeitsunfähigkeit Kenntnis erhalten, insbesondere deshalb, um erforderlichenfalls eine Begutachtung durch den MDK veranlassen zu können. Deshalb verpflichtet § 311 Satz 4 SGB III die Ärzte, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unverzüglich zu übersenden. Zu den Konsequenzen bei der verspäteten Vorlage bei der Krankenkasse siehe auch 6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“.

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

### **2.1.1.1.2.1.6 Ruhen des Arbeitslosengeldbezuges**

### **2.1.1.1.2.1.7 Sperrzeit (§ 159 SGB III)**

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht

Beschäftigungsende aufgrund eigener Kündigung zum	31.03.
Sperrzeit wegen der eigenen Kündigung	01. 04. – 23.06.
Antrag auf Arbeitslosengeld wegen des Bewusstseins der Sperrzeit	20.04.

#### **Ergebnis:**

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

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **vor** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruchs) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit **nach** Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld nach dem Ende der Sperrzeit in Betracht kommen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden. Für die Dauer der Sperrzeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, dieser ruht jedoch nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V (siehe 6.3.2 „Arbeitslosengeld Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.“).

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

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



## Anspruch auf Krankengeld

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

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

Hierbei ist zu beachten, dass der Erhalt einer Urlaubsabgeltung zwar zum Ruhens des Arbeitslosengeldes führt, eine vergleichbare Regelung im SGB V für das Krankengeld jedoch nicht vorhanden ist. Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher bei einer durch den Arbeitgeber zu leistenden Urlaubsabgeltung – unabhängig von einer evtl. Arbeitslosmeldung – nicht. Krankengeld ist daher bei Erfüllung aller weiteren Anspruchsvoraussetzungen in Höhe des Arbeitslosengeldes zu zahlen (siehe 4.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Es ist zwar grundsätzlich davon auszugehen, dass der Antrag auf Arbeitslosengeld bereits vor dem tatsächlichen Ende einer Beschäftigung gestellt wird, dennoch können weiterhin Fallgestaltungen auftreten, in denen sich die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nicht nahtlos an das Beschäftigungsende anschließt (siehe 2.1.1.1.2.1.7 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“, Beispiel 8 – Eintritt einer späteren Versicherungspflicht).

Tritt eine Arbeitsunfähigkeit vor Eintritt der Versicherungspflicht aufgrund der Arbeitslosigkeit ein, kann ein Anspruch auf Krankengeld ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruchs) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

### 2.1.1.1.2.1.9 **Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung**

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

Ein Anspruch auf Krankengeld kann ausschließlich im Rahmen des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V bestehen, wenn die Voraussetzungen für das Krankengeld (z. B. Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit, Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vor Eintritt des nachgehenden Leistungsanspruchs) bereits innerhalb eines Monats nach dem Ende der Beschäftigung vorliegen (siehe 2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch (§ 19 Abs. 2 SGB V)“).

### 2.1.1.1.2.2 Beziehende von Teilarbeitslosengeld

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

Für das Teilarbeitslosengeld gelten deshalb die Vorschriften zum Arbeitslosengeld entsprechend, so auch § 146 SGB III (Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit). Auf die Ausführungen der Abschnitte 2.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 2.1.1.1.2.1.5 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ wird verwiesen.

### **2.1.1.1.2.3 Beziehende von Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung**

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

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

Während der Dauer der beruflichen Weiterbildung wird für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit Leistungsfortzahlung gemäß § 144 SGB III bis zum Ende der geförderten beruflichen Weiterbildung, längstens für die Dauer von insgesamt 6 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit gewährt. Auf die Abschnitte 2.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 2.1.1.1.2.1.5 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ wird daher grundsätzlich verwiesen.

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

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

### **2.1.1.1.2.4 Beziehende von Übergangsgeld**

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

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.2.4.1                    **Anspruchsvoraussetzungen für das Übergangsgeld**

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

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

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

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

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

### 2.1.1.1.2.4.2                    **Zwischenübergangsgeld (§ 71 Abs. 1 SGB IX)**

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

**2.1.1.1.2.4.3 Anschlussübergangsgeld (§ 71 Abs. 4 SGB IX)**

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

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

**2.1.1.1.2.4.4 Höhe des Übergangsgeldes (§§ 66 SGB IX)**

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

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

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

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

**2.1.1.1.2.4.5 Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit**

Können Leistungsbeziehende die Teilhabe am Arbeitsleben allein aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr, aber voraussichtlich wieder in Anspruch nehmen, wird das Übergangsgeld bis zum Ende dieser Leistung, längstens bis zu sechs Wochen, weitergezahlt (§ 71 Abs. 3 SGB IX). Die Ausführungen in den Abschnitten 2.1.1.1.2.1.1 „Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit (§ 146 SGB III)“ bis 2.1.1.1.2.1.5 „Anzeige und Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 311 SGB III)“ gelten ansonsten entsprechend.

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### 2.1.1.1.2.5 **Bezieher von Kurzarbeitergeld (§§ 95 – 100 SGB III)**

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

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

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

Kurzarbeitergeld kann in einem Betrieb nach § 104 SGB III in der Regel für maximal 12 Monate gezahlt werden. Mit Inkrafttreten der Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld vom 16.04.2020 wurde die Bezugsdauer für das Kurzarbeitergeld für Arbeitnehmende, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31. Dezember 2019 entstanden ist, über die Bezugsdauer nach § 104 Absatz 1 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch hinaus auf bis zu 21 Monate, längstens bis zum 31. Dezember 2020, verlängert (nach § 1 Kug-BeV).

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

Die Bezugsdauer und -höhe des Kurzarbeitergeldes wurde durch das Gesetz zu sozialen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (Sozialschutz-Paket II) vom 20.05.2020 zur verbesserten sozialen Absicherung infolge der COVID-19-Pandemie erhöht. Hiernach erhalten Beschäftigte gemäß § 421c Abs. 2 SGB III, deren Differenz zwischen Soll- und Ist-Entgelt im jeweiligen Bezugsmonat mindestens 50 Prozent beträgt, ab dem vierten Monat des Bezuges (frühestens Juni 2020) Kurzarbeitergeld in Höhe von 70 Prozent (bzw. 77 Prozent für Haushalte mit Kindern) und ab dem siebten Monat in Höhe von 80 Prozent (bzw. 87 Prozent für Haushalte mit Kindern) des pauschalierten Netto-Entgelts erhalten. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2020.

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

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

- die Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte und

## Anspruch auf Krankengeld

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

## Beispiel 9 – Berechnung Kurzarbeitergeld

Beschäftigt (50 % Arbeitsausfall)

Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0

(Leistungssatz I gilt)

(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

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

Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat

2.500,00 EUR

Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle

1.248,55 EUR

Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat

1.250,00 EUR

Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle

666,92 EUR

Nettoentgeltdifferenz (= auszahlendes KUG im Kalendermonat)

581,63 EUR

**Ergebnis:**

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

Das Kurzarbeitergeld soll allein den sich aus dem erheblichen Arbeitsausfall nach § 106 SGB III ergebenden Entgeltausfall ausgleichen. Entgeltausfälle aus anderen Gründen (z. B. unbezahlttem Sonderurlaub oder Bummel) sind deshalb bei der Berechnung zu neutralisieren, d. h. das tatsächlich noch erzielte Ist-Entgelt ist um den Betrag des aus anderen Gründen als der Kurzarbeit ausfallenden Arbeitsentgelts fiktiv zu erhöhen. Das Arbeitsentgelt, das vom Arbeitgeber unter



## Anspruch auf Krankengeld

Anrechnung des Kurzarbeitergeldes und aufstockend zu diesem gezahlt wird, soll nicht bei der Bemessung des Kurzarbeitergeldes leistungsmindernd angerechnet werden.

## 2.1.1.1.2.5.2 Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

2.1.1.1.2.5.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

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

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

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

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

**Ergebnis:**

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

**Ergebnis:**

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

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

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

<b><u>AU-Beginn</u></b>	<b><u>während der Entgeltfortzahlung</u></b>	<b><u>nach der Entgeltfortzahlung</u></b>
<u>vor KUG-Bezug</u>	<u>Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit entsprechend reduzierte Entgeltfortzahlung und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V) siehe 4.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“</u>	<u>Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V</u>
<u>zeitgleich mit oder während KUG-Bezug</u>	<u>Arbeitgeber zahlt ab dem Zeitpunkt der verkürzten Arbeitszeit reduzierte Entgeltfortzahlung und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur</u>	<u>Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (regelmäßiges Arbeitsentgelt, das zuletzt</u>

## Anspruch auf Krankengeld

	<u>für Arbeit (längstens bis zum Ende der KUG-Arbeitsperiode) siehe 4.5.5.2 „AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes (§ 47b Abs. 3 SGB V)“</u>	<u>vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde)</u>
<u>nach KUG-Bezug</u>	<u>Arbeitgeber zahlt Entgeltfortzahlung</u>	<u>Krankenkasse berechnet und zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V</u>

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

## Beispiel 13 - Unterbrechung der Bezuges von KUG &gt;1 Monat

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer</u>	<u>01.05. – 30.09.</u>
<u>außerplanmäßig eingeschobene Vollarbeit</u>	<u>12.06 – 31.07.</u>
<u>a) Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>02.06.</u>
<u>Entgeltfortzahlung</u>	<u>02.06. – 13.07.</u>
<u>b) Arbeitsunfähigkeit ab</u>	<u>05.07.</u>
<u>Entgeltfortzahlung</u>	<u>05.07. – 15.08.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>zu a)</u>	
<u>Der Arbeitgeber zahlt im Zeitraum vom 02.06. bis zum 13.07. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit, ab 14.07. das volle Entgelt, weiter.</u>	
<u>Der Erstattungsantrag für das KUG für den Entgeltfortzahlungszeitraum 02.06. – 13.07. ist an die Agentur für Arbeit zu richten.</u>	
<u>zu b)</u>	
<u>Der Arbeitgeber zahlt das Entgelt im Zeitraum vom 05.07. bis zum 15.08., ab 01.08. entsprechend der verkürzten Arbeitszeit in Höhe des reduzierten Entgelts, weiter. Die Arbeitsunfähigkeit ist wegen</u>	

## Anspruch auf Krankengeld

der länger als 1 Kalendermonat andauernden Unterbrechung der Kurzarbeit nicht während des Bezugs von KUG eingetreten. Es besteht somit kein Anspruch auf Fortzahlung des KUG für die Zeit vom 01.08. – 15.08..

Neben der verkürzten Entgeltfortzahlung hat der Arbeitgeber für die Zeit vom 01.08. – 15.08. Krankengeld in Höhe des KUG zu zahlen (vgl. § 47b Abs. 4 SGB V), welches ihm von der Krankenkasse erstattet wird (siehe 4.5.5.1 „AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)“).

### 2.1.1.1.2.5.2.2 Dauer der Fortzahlung

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

#### Beispiel 14 – Dauer der Entgeltfortzahlung

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer</u>	<u>01.05. – 30.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG)</u>	<u>28.07.</u>
<u>Entgeltfortzahlung</u>	<u>28.07. – 07.09.</u>

#### **Ergebnis:**

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

### 2.1.1.1.2.5.2.3 Höhe der Fortzahlung

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

#### Beispiel 15 – Höhe der Entgeltfortzahlung

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigte KUG-Bezugsdauer</u>	<u>01.05. – 31.08.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ab (während KUG)</u>	<u>28.07.</u>
<u>Entgeltfortzahlung</u>	<u>28.07. – 07.09.</u>

#### **Ergebnis:**

## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.1.1.1.2.5.2.4 **Keine (Fort-)Zahlung während der Arbeitsunfähigkeit**

Kurzarbeitergeld während der Arbeitsunfähigkeit ist nicht zu zahlen an Kurzarbeitende,

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

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

### 2.1.1.1.2.5.2.5 **Fortzahlung im Zusammenhang mit Übergangsgeld**

Die Agentur für Arbeit zahlt während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation das Kurzarbeitergeld nicht weiter. Unabhängig davon, ob Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wird daher durch die Rentenversicherung während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Übergangsgeld geleistet. Eine Erstattung an den Arbeitgeber nach § 47b Abs. 4 SGB V kommt für die Dauer des Übergangsgeldbezuges daher nicht in Betracht.

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.2.6 Saison-Kurzarbeitergeld

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

Der Bezug von Saison-Kurzarbeitergeld geht dem Bezug von konjunkturellem Kurzarbeitergeld vor. Während der Schlechtwetterzeit kann also auch bei konjunkturell bedingtem Arbeitsausfall in Betrieben des Baugewerbes ausschließlich Saison-Kurzarbeitergeld bezogen werden. Zeiten des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld werden nicht auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld angerechnet.

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

#### 2.1.1.1.2.6.1 Anspruchsvoraussetzungen

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.1.1.1.2.6.2 Zahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes

Saison-Kurzarbeitergeld wird bei Erfüllung der in § 101 SGB III genannten Voraussetzungen gewährt, wenn in Betrieben oder Betriebsabteilungen die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit infolge eines saisonbedingten Arbeitsausfalls vorübergehend verkürzt wird. Wie das Kurzarbeitergeld, wird dem Arbeitgeber auch das Saison-Kurzarbeitergeld auf seinen schriftlichen Antrag hin von der Agentur für Arbeit erstattet. Saison-Kurzarbeitergeld wird frühestens von dem Kalendermonat an geleistet, in dem die Anzeige bei der Agentur für Arbeit eingegangen ist.

### 2.1.1.1.2.6.3 Höhe und Berechnung des Saison-Kurzarbeitergeldes

Bei dem Saison-Kurzarbeitergeld handelt es sich um eine Sonderform des konjunkturellen Kurzarbeitergeldes (§ 95 SGB III); die Vorschriften über das Kurzarbeitergeld finden Anwendung (§ 101 Abs. 7 SGB III). Hinsichtlich Bemessung und Höhe wird auf die Ausführungen unter 2.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“ verwiesen.

### 2.1.1.1.2.6.4 Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit

Analog dem KUG nach § 101 SGB III besteht ein Anspruch auf Saison-Kurzarbeitergeld auch, wenn Arbeitnehmende zeitgleich mit oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig werden, solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall besteht oder ohne den Arbeitsausfall bestehen würde (§ 98 Abs. 2 SGB III). Die Aussagen unter 2.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“ gelten daher grundsätzlich entsprechend.

§ 104 Abs. 4 S. 1 SGB III sieht für das Saison-Kurzarbeitergeld vor, dass die Dauer des Arbeitsausfalls, für die Saison-Kurzarbeitergeld durch die Agentur für Arbeit geleistet wird, auf die Schlechtwetterzeit begrenzt ist und § 104 Abs. 1 bis 3 SGB III keine Anwendung finden. Das Saison-Kurzarbeitergeld wird jedoch gemäß § 325 Abs. 3 SGB III jeweils für den Kalendermonat beantragt und gewährt. Von daher wird die Voraussetzung „Eintritt der Arbeitsunfähigkeit während

## Anspruch auf Krankengeld

des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld“ immer dann erfüllt, wenn die Erkrankung im Anspruchszeitraum (also auch an dem Tag, an dem dieser beginnt = 1. des Monats) eintritt. Maßgebend ist der betriebliche Beginn der Saison-Kurzarbeit, nicht der individuelle und auch nicht der Beginn des Schlechtwetterzeitraums (1. November bzw. 1. Dezember).

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

### 2.1.1.1.2.6.5                    **Ergänzende Leistungen (§ 102 SGB III)**

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

#### 2.1.1.1.2.6.5.1                    **Zuschuss-Wintergeld**

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

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

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

#### 2.1.1.1.2.6.5.2                    **Mehraufwands-Wintergeld**

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



## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.1.1.1.2.7 **Transfer-Kurzarbeitergeld (§ 111 SGB III)**

Im Falle von betrieblichen Personalanpassungsmaßnahmen, die auf einer Betriebsänderung beruhen und mit einem dauerhaften Arbeitsausfall einhergehen, werden die betroffenen Arbeitnehmenden in der Praxis im Rahmen eines besonderen Beschäftigungsverhältnisses in eine betriebsorganisatorische eigenständige Einheit oder regelmäßig in eine separate Gesellschaft („Transfer-Gesellschaft“) überführt. Diese Arbeitnehmende haben zur Vermeidung von Entlassungen und zur Verbesserung ihrer Vermittlungsaussichten Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld nach § 111 SGB III. In diesem Zusammenhang können auch Leistungen zur Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen, die der Eingliederung der Arbeitnehmenden in den Arbeitsmarkt dienen, in Betracht kommen.

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

#### 2.1.1.1.2.7.1 **Anspruchsvoraussetzungen**

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld haben auch arbeitsunfähig erkrankte Arbeitnehmende,

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

### 2.1.1.1.2.7.2 Zahlung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

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

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

### 2.1.1.1.2.7.3 Höhe und Berechnung des Transfer-Kurzarbeitergeldes

Die für das Kurzarbeitergeld geltenden Vorschriften über die Höhe (§ 105 SGB III) und die Bemessungsgrundlage (§ 106 SGB III Nettoentgeltdifferenz) finden Anwendung (§ 111 Abs. 9 SGB III). Es wird daher auf die Aussagen in Abschnitt 2.1.1.1.2.5.1 „Höhe und Berechnung des Kurzarbeitergeldes (§§ 105 und 106 SGB III)“ verwiesen.

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

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

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

Arbeitnehmende, die eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit aufnehmen und dadurch die Arbeitslosigkeit beenden, haben zur Sicherung des Lebensunterhalts und zur sozialen Sicherung in der Zeit nach der Existenzgründung Anspruch auf einen „Gründungszuschuss für Existenzgründer“. Dieser wird für die Dauer von neun Monaten in Höhe des Betrags geleistet, den der Arbeitnehmende als Arbeitslosengeld zuletzt bezogen hat, zuzüglich von monatlich 300 EUR. Der

## Anspruch auf Krankengeld

Gründungszuschuss kann für weitere sechs Monate in Höhe von monatlich 300 EUR geleistet werden, wenn die geförderte Person ihre Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen darlegt.

### 2.1.1.1.2.9 **Berufsausbildungsbeihilfe (§§ 56 ff. SGB III)**

Auszubildende haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Berufsausbildungsbeihilfe, z. B. wenn die Unterbringung im Haushalt der Eltern während der Ausbildung nicht möglich ist. Die Bewilligung erfolgt für die gesamte Dauer der Berufsausbildung. Bestandteile der Berufsausbildungsbeihilfe können sein:

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

Die Berufsausbildungsbeihilfe wird in Abhängigkeit von der Bedürftigkeit gewährt und wird bei Krankheit längstens bis zum Ende des dritten auf den Eintritt der Krankheit folgenden Kalendermonats weitergezahlt, im Falle einer beruflichen Ausbildung jedoch nur, solange das Ausbildungsverhältnis fortbesteht. Sie selbst ist kein Arbeitsentgelt, weshalb ein Krankengeldanspruch hieraus nicht entstehen kann. Leistet der Arbeitgeber allerdings Arbeitsentgelt (dies kann ihm ganz oder teilweise von der Bundesagentur für Arbeit ersetzt werden), erfolgt die Berechnung des Krankengeldes wie bei Arbeitnehmern nach § 47 Abs. 1 und 2 SGB V (3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“).

### 2.1.1.1.2.10 **Insolvenzgeld (§ 165 SGB III)**

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

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

#### 2.1.1.1.2.10.1 **Anspruchsvoraussetzungen**

Ist ein Arbeitgeber zahlungsunfähig und haben Arbeitnehmende deshalb ihre Löhne bzw. Gehälter nur noch teilweise oder gar nicht mehr erhalten, zahlt die Agentur für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen die ausstehenden Entgeltansprüche an die betroffenen Arbeitnehmenden in Form von Insolvenzgeld. Anspruch haben Arbeitnehmende, wenn sie im Inland beschäftigt waren und bei einem Insolvenzereignis nach § 165 Abs. 1 Satz 1 SGB III für die vorausgehenden drei

## Anspruch auf Krankengeld

Monate (Insolvenzgeld-Zeitraum) des Arbeitsverhältnisses noch Ansprüche auf Arbeitsentgelt haben. Dazu gehören auch Arbeitnehmende, die unter Weitergeltung des deutschen Sozialversicherungsrechts vorübergehend in das Ausland entsandt waren.

Die Gewährung von Insolvenzgeld ist nicht abhängig davon, dass die Beschäftigung der Versicherungspflicht nach dem SGB III unterlegen hat. Daher können auch Heimarbeitende, beschäftigte Studenten und Schüler, Auszubildende, beschäftigte Rentner sowie geringfügig Beschäftigte einen Anspruch auf Insolvenzgeld geltend machen.

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

### 2.1.1.1.2.10.2 Insolvenzzeitraum, Insolvenzereignis und Insolvenzgeld-Zeitraum

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

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

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

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

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

#### Beispiel 16 - Bestimmung des Insolvenzzeitraums

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.12.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.09. - 30.11.</u>

## Anspruch auf Krankengeld

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

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.10.</u>
<u>Ende des Arbeitsverhältnisses</u>	<u>30.11.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.07. – 30.09.</u>

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

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

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.12.</u>
<u>Ende des Arbeitsverhältnisses</u>	<u>31.08.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.06. – 31.08.</u>

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

Beispiel 19 – Bestimmung des Insolvenzzeitraums mit Freistellung von der Arbeit

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.10.</u>
<u>Freistellung von der Arbeit ab</u>	<u>01.09.</u>
<u>Ende des Arbeitsverhältnisses</u>	<u>30.11.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.07. – 30.09.</u>

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

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

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.11.</u>
<u>Tag der Kenntnisnahme</u>	<u>18.12.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>18.09. – 17.12.</u>

## Anspruch auf Krankengeld

**2.1.1.1.2.10.3 Freistellung der Arbeitnehmenden von der Arbeit**

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

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

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

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

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

**2.1.1.1.2.10.4 Entgeltfortzahlungs- und Krankengeldanspruch im Krankheitsfall**

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

## Anspruch auf Krankengeld

Sofern während eines Insolvenzgeld-Zeitraums Krankengeld von der Krankenkasse gezahlt wurde, ist ein Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit nach § 165 SGB III und § 104 SGB X zu stellen. Dieser Erstattungsanspruch besteht für die Dauer der eigentlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch bis zum Tag des Insolvenzereignisses.

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

Beispiel 21 -AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.10.</u>
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.07. – 30.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>15.08. – 04.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit festgestellt am</u>	<u>15.08.</u>
<u>Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>25.09.</u>
<u>Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen</u>	
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Die Krankenkasse zahlt ab 15.08. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an die Agentur für Arbeit für den Entgeltfortzahlungszeitraum (15.08. bis 25.09.) an. Ab 26.09. besteht der reguläre Anspruch auf Krankengeld.</u>	

Beispiel 22 -AU im Insolvenzzeitraum ohne Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.10.</u>
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.07. – 30.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>02.09. – 04.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit festgestellt am</u>	<u>02.09.</u>
<u>Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>04.10.</u>
<u>Der Arbeitgeber kann die Entgeltfortzahlung nicht erbringen.</u>	
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Die Krankenkasse zahlt ab 02.09. Krankengeld. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und Insolvenzverwalter nach § 115 SGB X für den Entgeltfortzahlungszeitraum (02.09. bis 04.10.) an. Die Krankenkasse meldet den Erstattungsanspruch gegenüber der Agentur für Arbeit bis zum Tag vor dem Insolvenzereignis am 01.10., d.h. bis zum 30.09., an.</u>	

## Anspruch auf Krankengeld

**2.1.1.1.3 Leistungsbeziehende nach dem SGB VI****2.1.1.1.3.1 Übergangsgeld****2.1.1.1.3.1.1 Versicherungspflichtige Rehabilitanden nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V**

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

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

**2.1.1.1.3.1.2 Medizinische Reha mit Anspruch auf Übergangsgeld**

Versicherte, für die ein Anspruch auf Übergangsgeld gemäß § 20 SGB VI besteht, haben bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit während der medizinischen Maßnahme zu Lasten der Rentenversicherung gleichzeitig auch einen Anspruch auf Krankengeld (§ 44 Abs. 1 SGB V – erste Tatbestandsalternative), wenn ihr Versicherungsverhältnis einen solchen Anspruch umfasst (siehe [2.1.1.1 „Anspruchsberechtigter Personenkreis“](#)). Der Krankengeldanspruch ruht regelmäßig für die Dauer des Bezugs von Übergangsgeld (siehe [6.3.1 „Übergangsgeld“](#)).

Die Aussagen gelten gleichermaßen für das Anschlussübergangsgeld nach § 71 Abs. 4 SGB IX, das Zwischenübergangsgeld nach § 71 Abs. 1 SGB IX sowie beim Bezug von Kurzarbeitergeld. Wird Kurzarbeitergeld bezogen, kommt eine Erstattung an den Arbeitgeber nach § 47b Abs. 4 SGB V für die Dauer des Übergangsgeldbezuges daher nicht in Betracht (siehe auch [2.1.1.1.2.5.2.5 „Fortzahlung im Zusammenhang mit Übergangsgeld“](#)).



## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.3.2 Beziehende von Renten

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

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

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen aufgrund der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Tätigkeit entgeht (siehe auch [3.2.2.2 „Rentner und Versorgungsempfangende“](#)).

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

### 2.1.1.1.4 Versicherte nach dem KVLG 1989

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

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V:

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

Anspruch auf Krankengeld haben nach § 13 KVLG 1989 auch mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind. Auf die Anwendungen der Vorschriften im SGB V wird

## Anspruch auf Krankengeld

hier nicht verwiesen. Die Höhe, Berechnung und Zahlung des Krankengeldes für diesen Personenkreis wird in § 13 KVLG 1989 abschließend geregelt.

### 2.1.1.1.5 Künstler und Publizisten

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

Zu den Besonderheiten beim Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld wird auf [2.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#) verwiesen.

### 2.1.1.1.6 Seeleute

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

### 2.1.1.1.7 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Sowohl den Teilnehmern am Bundesfreiwilligendienst als auch den Teilnehmern am Jugendfreiwilligendienst, welche einen Anspruch auf Arbeitsentgelt (ggf. ausschließlich auf Sachbezüge in Form von Verpflegung und/oder Unterkunft) haben, besitzen einen Anspruch auf Krankengeld, sofern sie arbeitsunfähig sind. Die Ausführungen unter [3.2.5 „Teilnehmende an Freiwilligendiensten“](#) sind zu berücksichtigen.

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

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

Lediglich in den Einzelfällen, in denen die Krankenkasse bereits vor dem Ablauf der Monatsfrist im Sinne des § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V Kenntnis über die Geltendmachung eines möglichen Anspruchs auf Krankengeld erhält, bedarf es für die Entscheidung über das Bestehen eines nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V einer Prognose, ob spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erlangt wird. Hintergrund der Notwendigkeit einer prognostischen Beurteilung des Versicherungsstatus ist, dass der Leistungsan-

## Anspruch auf Krankengeld

spruch nach § 19 Abs. 2 Satz 1 SGB V im Gegensatz zum Leistungsanspruch aus der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder § 188 Abs. 4 SGB V auch einen Krankengeldanspruch beinhalten kann.

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

## Beispiel 23 – Prognostische Beurteilung kein Krankengeldanspruch

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.11.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.12.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	01.06. – 30.06.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.06.
voraussichtlich bis	03.07.
Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am	14.06.
<b>Ergebnis:</b>	
Die Arbeitsunfähigkeit tritt in der Zeit des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 Abs. 2 SGB V ein. Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Antrags auf Krankengeld vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist nicht davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall innerhalb des Zeitraums des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat vorliegen wird oder sich nahtlos anschließt.	
Für die Zeit ab dem 01.06. ist daher eine Mitgliedschaft nach § 188 Abs. 4 SGB V durchzuführen. Der Anspruch auf Krankengeld ist (für diese Arbeitsunfähigkeit) ausgeschlossen.	

## Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch

Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum	31.05.
Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis zu erwartender Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V	30.06.
grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V	01.07.
Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung	01.06. – 30.06.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.06.
voraussichtlich bis	25.06.
Antrag auf Krankengeld und Vorlage aller für die Beurteilung notwendigen Unterlagen durch Versicherten am	14.06.
<b>Ergebnis:</b>	
Eine prognostische Beurteilung des Versicherungsstatus ist aufgrund des Krankengeldantrags vom 14.06. notwendig. Im Rahmen der prognostischen Einschätzung ist davon auszugehen, dass ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall sich nahtlos an den Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs von maximal einem Monat anschließen wird. Für die Arbeitsunfähigkeit vom 12.06. bis 25.06. besteht daher, bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen, grundsätzlich ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V.	

## Anspruch auf Krankengeld

Beispiel 25 – Fortsetzung Beispiel 24 – Prognostische Beurteilung Krankengeld nachgehender Leistungsanspruch

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

### **Ergebnis:**

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

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

Sind die weiteren Voraussetzungen für das Krankengeld bereits während des Beschäftigungsverhältnisses erfüllt (z. B. Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vor Ende der Beschäftigung), besteht hingegen ein Anspruch auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung. Eine prognostische Beurteilung ist in diesen Fallgestaltungen daher nicht erforderlich. (siehe [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)).

### **2.1.1.1.9 Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V**

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

- sie sich in einem rechtmäßigen Arbeitskampf befinden (siehe [2.1.1.1.9.4 „Rechtmäßiger Arbeitskampf“](#)),
- Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird (Die Besonderheit zum Elterngeld ([2.1.1.1.9.1 „Besonderheit Elterngeld“](#)) sowie die nähere Erläuterung zum Krankengeld [2.1.1.1.9.2 „Krankengeld in Verbindung mit § 192 SGB V“](#) sind zu beachten),
- Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes bezogen werden oder diese beansprucht werden können,
- von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird oder
- Kurzarbeitergeld nach dem SGB III bezogen wird.

## Anspruch auf Krankengeld

Zusätzlich bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch während der Schwangerschaft erhalten, wenn das Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder das Mitglied unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden ist, es sei denn, es besteht eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften (§ 192 Abs. 2 SGB V).

Solange eine der vorgenannten Tatbestandsalternativen vorliegt, besteht der ursprüngliche versicherungsrechtliche Status des Versicherten fort. Durch § 192 SGB V werden die Mitgliedschaft und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche verlängert, demnach kann auch der Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbestehen. Werden alle Anspruchsvoraussetzungen erst im Rahmen des Fortbestandes der Mitgliedschaft nach § 192 SGB V erfüllt, kann daher grundsätzlich auch ein Anspruch auf Krankengeld entstehen. Hierbei sind die Ruhestatbestände ([6 „Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld“](#)) zu beachten.

### 2.1.1.1.9.1 Besonderheit Elterngeld

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

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

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

Siehe auch [2.2.2.3 „Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.1.1.1.9.3 Unbezahlter Urlaub

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

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

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

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

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### 2.1.1.1.9.4 Rechtmäßiger Arbeitskampf

Arbeitskampfmaßnahmen beeinflussen den Anspruch auf Krankengeld nicht, d.h. bei Streik oder Aussperrung besteht auch dann ein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsverhinderung sowohl in der Arbeitsunfähigkeit als auch in Arbeitskampfmaßnahmen begründet ist (BSG vom 15.12.1971 – 3 RK 87/68 –). Soweit Entgeltfortzahlungsansprüche bestehen, ruht das Krankengeld (6.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“).

Beispiel 26 – Krankengeldanspruch bei rechtmäßigem Arbeitskampf

Beginn des Arbeitskampfes am	01.08.
Das Beschäftigungsverhältnis bleibt ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt bis zu einem Monat fortbestehen (§ 7 Abs. 3 SGB IV) bis	31.08.
Fortbestand der Mitgliedschaft im Rahmen § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ab	01.09.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Feststellungstag	15.09.
Ende des Arbeitskampfes am	25.09.
Es besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung aufgrund Vorerkrankungen.	
<b>Ergebnis:</b>	
Die Arbeitsunfähigkeit tritt am 15.09. während der Zeit des Fortbestehens der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft aufgrund des rechtmäßigen Arbeitskampfes nach § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht ein Anspruch auf Krankengeld, weil das Arbeitsverhältnis, welches Basis der fortbestehenden Mitgliedschaft ist, einen Krankengeldanspruch umfasste und bereits vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bestand.	

### 2.1.1.1.10 Anspruch während eines Auslandsaufenthaltes

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



## Anspruch auf Krankengeld

Für die Dauer des Auslandsaufenthaltes kann der Anspruch auf Krankengeld nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V jedoch ruhen. Hierzu siehe [6.9 „Auslandsaufenthalt“](#).

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch [2.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#) und [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

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

### 2.1.1.1.11 **Obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V**

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

Zur Abgrenzung einer obligatorischen Anschlussversicherung, Ansprüche auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V und einer Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V wird auf Punkt [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2 SGB V\)“](#) verwiesen.

### 2.1.1.1.12 **Werkstudenten**

Für Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V), ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V ausgeschlossen (siehe [2.1.1.2 „Versicherte ohne Krankengeldanspruch“](#)).

### 2.1.1.1.13 **Anwartschaftsversicherung**

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

Im Ergebnis besteht für Mitglieder, die bereits während des Auslandsaufenthaltes arbeitsunfähig erkranken, mit Rückkehr in das Inland unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Anspruch auf

## Anspruch auf Krankengeld

Krankengeld. . Sofern durch die Rückkehr des Arbeitnehmers Entgeltfortzahlungsansprüche gegenüber dem Arbeitgeber aufleben, ruht das Krankengeld für diese Zeiträume (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

### 2.1.1.2 Versicherte ohne Krankengeldanspruch

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

Hiernach ist der Krankengeldanspruch grundsätzlich ausgeschlossen für:

- Personen, die Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V),
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V),
- Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärungen der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung, wenn kein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V),
- Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V) (Besonderheit siehe [2.1.1.1.12 „Werkstudenten“](#)),
- Praktikanten, Auszubildende ohne Arbeitsentgelt und Auszubildende des Zweiten Bildungsweges (§ 5 Abs. 1 Nr. 10 SGB V),
- Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V), sofern sie nicht abhängig beschäftigt sind oder sofern sie nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind und gegenüber ihrer Krankenkasse erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll ([2.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)](#)),
- Familienversicherte (§ 10 SGB V),
- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige, wenn sie gegenüber ihrer Krankenkasse nicht erklärt haben, dass ihre Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll ([2.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)](#)),
- Versicherte, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (unständig und kurzfristig Beschäftigte), außer sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (siehe [2.1.1.3.2 „Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte“](#)) und

## Anspruch auf Krankengeld

- Versicherte, deren Lebensunterhalt durch eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder einer anderen vergleichbaren Stelle sichergestellt ist.

### 2.1.1.3 Krankengeldanspruch aufgrund Wahlerklärung

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

#### 2.1.1.3.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

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

##### 2.1.1.3.1.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

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

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

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

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4

## Anspruch auf Krankengeld

SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit.

## Beispiel 27 – Eintritt AU mit Wirkung Wahlerklärung aber nach Zugang Wahlerklärung

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 28 – Eintritt AU nach Wirkung und Zugang Wahlerklärung

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 29 – Eintritt AU vor Wirkung und Zugang Wahlerklärung

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 30 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch zeitgleich mit Zugang der Wahlerklärung

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

**Ergebnis:**

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

## Anspruch auf Krankengeld

## Beispiel 31 – Eintritt AU vor Wirkung jedoch nach Zugang der Wahlerklärung

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

**Ergebnis:**

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

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

## Beispiel 32 – Bescheinigungszeitraum der AU nach Zugang der Wahlerklärung, jedoch früherer Eintritt der AU

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

**Ergebnis:**

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

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

## Beispiel 33 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, unterbrochene AU mit Arbeitsfähigkeit

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

**Ergebnis:**

Für die bescheinigte AU vom 10.08. – 30.10. besteht kein Krankengeldanspruch, weil die Arbeitsunfähigkeit bereits vor Zugang der Wahlerklärung bei der Krankenkasse bestanden hat. Die Wahl des Krankengeldes kann daher frühestens mit dem Tag nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit Wirkung entfalten. Weil Arbeitsfähigkeit für die Zeit vom 31.10. – 03.11. bestand, wirkt die Wahlerklärung ab

## Anspruch auf Krankengeld

31.10. Für die erneute ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (unabhängig von der Art der Erkrankung) am 04.11. besteht der Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der AU.

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

## Beispiel 34 – Bescheinigungszeitraum der AU vor Zugang der Wahlerklärung, durchgehende AU

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

Lt. medizinischer Beurteilung (z.B. MDK-Begutachtung) bestand für den Zeitraum vom 10.08. – 03.11. durchgehend Arbeitsunfähigkeit, demnach auch für den nicht ärztlich bescheinigten Zeitraum.

**Ergebnis:**

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

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

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

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

## Beispiel 35 – Arbeitsentgelt neben hauptberufl. Selbstständigkeit ohne Wahlerklärung

Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit	
Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich	800,00 EUR
Es wurde keine Wahlerklärung abgegeben	

**Ergebnis:**

## Anspruch auf Krankengeld

Es besteht bei AU weder für die hauptberufliche Selbstständigkeit noch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld.

### Beispiel 36 – Arbeitsentgelt neben hauptberuflicher Selbstständigkeit mit Wahlerklärung

Freiwilliges Mitglied wegen hauptberuflicher Selbstständigkeit  
 Zusätzlich Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt monatlich 800,00 EUR  
 Eine Wahlerklärung wurde bereits vor 12 Monaten abgegeben.

**Ergebnis:**

Es besteht bei AU sowohl für die hauptberufliche Selbstständigkeit als auch für die Nebenbeschäftigung ein Anspruch auf Krankengeld.

### 2.1.1.3.2 Unständig oder kurzzeitig Beschäftigte

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

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 Satz 1 SGB V (siehe [2.2 „Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld“](#)) ruht jedoch während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V.

#### 2.1.1.3.2.1 Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld (Optionskrankengeld)

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

Aufgrund der gesetzlichen Regelung kann die Abgabe der Wahlerklärung von unständig oder kurzzeitig Beschäftigten sowohl direkt gegenüber der Krankenkasse als auch im Rahmen der Auskunftspflicht des Arbeitnehmers gemäß § 280 SGB IV gegenüber dem Arbeitgeber erfolgen.

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

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

Ist das Mitglied zum Zeitpunkt des Zugangs der Wahlerklärung arbeitsunfähig, wirkt die Wahlerklärung erst zu dem Tag, der auf das Ende dieser Arbeitsunfähigkeit folgt (§ 44 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Tritt am Tag des Zugangs der Wahlerklärung Arbeitsunfähigkeit ein, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für diese Arbeitsunfähigkeit (siehe Beispiele unter [2.1.1.3.1.1 „Wahlerklärung gesetzliches Krankengeld \(Optionskrankengeld\)“](#)).

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

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

### 2.1.1.4 Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder Berufskrankheit

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



## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

### 2.1.1.5 Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes

Für Zeiten, in denen für Versicherte ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wurde, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Krankengeld. Hintergrund ist, dass diese Zeiten nicht als Arbeitsunfähigkeit gelten (siehe 2.1.3.2 „Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt“).

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

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

- einem Krankenhaus (§ 39 SGB V),  
Hierzu zählen auch stationsäquivalente, teil- sowie vor- und nachstationäre Behandlungen, wenn hierdurch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit nicht ausübt werden kann.
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Vorsorge (§ 23 Abs. 4 SGB V),

## Anspruch auf Krankengeld

- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei Vorsorgeleistungen für Mütter und Väter (§ 24 SGB V),
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V) oder
- einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung bei medizinischer Rehabilitation für Mütter und Väter (§ 41 SGB V),

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

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

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

### 2.1.3 Arbeitsunfähigkeit

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

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### 2.1.3.1 Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann

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

- einer Krankheit,
- einer von einer versicherten sowie nicht gesetzlich krankenversicherten Person im Rahmen des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder einer im Rahmen des Transfusionsgesetzes erfolgenden Spende von Blutstammzellen,
- einer medizinischen Maßnahme zur Herbeiführung einer Schwangerschaft,
- einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation,
- einem unter den Voraussetzungen des § 218a Absatz 1 StGB vorgenommenen Abbruch der Schwangerschaft (Beratungsregelung),
- einer Dialysebehandlung oder einem extrakorporalen Aphereseverfahren, welches lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich ist. Hierbei besteht Arbeitsunfähigkeit in diesem Zusammenhang
  - für die Dauer der Dialysebehandlung/des extrakorporalen Aphereseverfahrens,
  - für die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und
  - für die nach der Dialyse/extrakorporalen Apherese erforderliche Ruhezeit.
- einem für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlichen defekten Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück). In diesem Zusammenhang besteht Arbeitsunfähigkeit so lange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

### 2.1.3.2 Sachverhalte, in denen keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt

Im Sinne der AU-RL liegt demnach eine Arbeitsunfähigkeit nur in Sachverhalten vor, welche unter 2.1.3.1 „Sachverhalte, in denen Arbeitsunfähigkeit vorliegen kann“ aufgeführt sind. Hinzu gehören insbesondere nicht:

## Anspruch auf Krankengeld

- die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes,
- Zeiten, in denen ärztliche Behandlungen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken stattfinden, ohne dass diese Maßnahmen selbst zu einer Arbeitsunfähigkeit führen,
- die Inanspruchnahme von Heilmitteln (z. B. physikalisch-medizinische Therapie),
- die Teilnahme an ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation oder rehabilitativen Leistungen anderer Art (Koronarsportgruppen u. a.),
- die Durchführung von ambulanten und stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, es sei denn, vor Beginn der Leistung bestand bereits Arbeitsunfähigkeit und diese besteht fort oder die Arbeitsunfähigkeit wird durch eine interkurrente Erkrankung ausgelöst,
- Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz oder dem Mutterschutzgesetz, welche nach § 16 Abs. 1 MuSchG ausgesprochen wurden (siehe Besonderheit unter [2.1.3.3.5 „Arbeitslose Versicherte \(SGB III-Leistungsempfänger\)“](#) im Absatz [„Bei arbeitslosen Schwangeren“](#)),
- kosmetische und andere Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen oder
- nicht durch Krankheit bedingte Sterilisationen.

### 2.1.3.3 Maßstäbe für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit

#### 2.1.3.3.1 Beschäftigte Versicherte

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

Zusätzlich besteht Arbeitsunfähigkeit auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung arbeitsunfähiger Versicherter in eine Werkstatt für behinderte Men-

## Anspruch auf Krankengeld

schen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, weshalb auch für deren Dauer weiterhin Arbeitsunfähigkeit besteht. Zudem kann eine Arbeitsunfähigkeit auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeitstherapie bestehen.

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

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

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

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

Als beschäftigte Versicherte im vorgenannten Sinne gelten auch Rentner und ALG-II Leistungsempfänger (sog. Aufstocker), wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben.

### **2.1.3.3.2 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige**

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

### **2.1.3.3.3 Belastungserprobung/ Arbeitstherapie**

Für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten, der an einer Belastungserprobung oder Arbeitstherapie als Leistung zur medizinischen Rehabilitation teilnimmt, bleibt die vor dieser Leistung zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit maßgebend. Während dieser Leistung zur Rehabilitation wie auch bei einer Arbeitserprobung wird eine Erwerbstätigkeit nicht im Sinne einer auf

## Anspruch auf Krankengeld

Dauer gerichteten Arbeitsleistung ausgeübt, so dass die erprobte Tätigkeit nicht zur Beurteilung dafür herangezogen werden kann, ob der Versicherte zur Ausübung „seiner“ Tätigkeit fähig ist.

### 2.1.3.3.4 Leistungen zur Teilhabe/ Umschüler

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

### 2.1.3.3.5 Arbeitslose Versicherte (SGB III–Leistungsempfänger)

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

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

## 2.2 Entstehen des Anspruchs auf Krankengeld

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

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

Für Künstler und Publizisten nach dem KSVG sowie Versicherte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V abgegeben haben (siehe [2.1.1.1.5 „Künstler und Publizisten“](#) und

## Anspruch auf Krankengeld

2.1.1.3.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“), entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V grundsätzlich erst ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit an. Die Wartezeit ist auch bei wiederholter Arbeitsunfähigkeit jeweils erneut zu berücksichtigen. Eine „Anrechnung“ bereits berücksichtigter Wartetage oder -wochen findet auch bei erneuter Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung (Fortsetzungserkrankung – mehrere Phasen von Arbeitsunfähigkeit und zwischenzeitlicher Arbeitsfähigkeit) nicht statt.

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

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

Für unständig und kurzzeitig Beschäftigte, die eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, entsteht der Anspruch auf Krankengeld nach den Regelungen des § 46 SGB V. Allerdings ruht der Anspruch auf Krankengeld während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit (§ 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V) und lebt daher erst ab dem 43. Arbeitsunfähigkeitstag auf (siehe 6.8 „Unständig/kurzzeitig Beschäftigte“).

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.2.1 Nachweis einer stationären Behandlung

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

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

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

Besteht nach der stationären Behandlung eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit, kann das Krankenhaus/ die Rehabilitationseinrichtung nach der Entlassung im Rahmen des sogenannten „Entlassungsmanagements“ nach § 39 Abs. 1a SGB V i.V.m. § 40 Abs. 2 Satz 6 SGB V Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von bis zu 7 Tagen feststellen. Siehe hierzu [2.2.2.2.2 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer stationären Krankenhausbehandlung“](#) und [2.2.2.2.5 „Feststellung und Bescheinigung der weiteren Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende einer Rehabilitationsmaßnahme“](#).

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

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



## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### 2.2.2 Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit

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

Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und die Bescheinigung über die voraussichtliche Dauer erfordern wegen ihrer Tragweite und ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung für alle Beteiligten besondere Sorgfalt. Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit stellt zugleich die Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle und für die Zahlung von Krankengeld dar. Im Zusammenhang mit der verspäteten Vorlage der AU-Bescheinigung sind die Besonderheiten gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V zu beachten (siehe [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

#### 2.2.2.1 AU-Bescheinigung

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

Krankenhausärzten und Ärzten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation vorgenommen werden.

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

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

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

### 2.2.2.1.1 Erst- oder Folgebescheinigung

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.2.2.1.2 Dauer und Ende

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

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

### 2.2.2.1.3 Rückwirkende ärztliche Bescheinigung

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

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

Eine weitergehende rückwirkende Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit kann nur im Ausnahmefall Wirkung für den Anspruch auf Krankengeld entfalten (siehe [2.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“](#) und [2.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“](#)).

## Anspruch auf Krankengeld

### 2.2.2.1.4 Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

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

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

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

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

### 2.2.2.1.5 Wirkung des AU-Nachweises

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (z. B. vom 10.05.2012 – B 1 KR 20/11 R) hat das Attest mit der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lediglich die Bedeutung einer gutachtlichen Stellungnahme. Sie bildet eine Grundlage für den über den Krankengeld-Bezug zu erteilenden Verwaltungsakt der Krankenkasse, ohne dass die Krankenkasse und Gerichte an den Inhalt der ärztlichen Bescheinigung gebunden sind. Die Krankenkasse kann sich insoweit aber nicht auf das Fehlen einer ärztlichen AU-Feststellung berufen, obwohl ihr eine solche Feststellung vorliegt, sie aber lediglich die Verhältnisse abweichend beurteilt.

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

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

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

### 2.2.2.2 Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

Die AU-Bescheinigung wird wie unter [2.2.2.1.2 „Dauer und Ende“](#) dargestellt, abschnittsweise ausgestellt. Voraussetzung für das Fortbestehen eines Anspruchs auf Krankengeld ist demnach, dass die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit lückenlos erfolgt.

## Anspruch auf Krankengeld

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

Die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs müssen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei zeitlich befristeter Arbeitsunfähigkeitsfeststellung und dementsprechender Krankengeldgewährung für jeden Bewilligungsabschnitt erneut festgestellt werden. Diese Rechtsauffassung wird im Wesentlichen mit der abschnittsweisen Bewilligung von Krankengeld entsprechend der sich aus der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ergebenden Befristung begründet, die zu einer gesetzlich nicht geregelten Beendigung des Anspruchs auf Krankengeld führe. Der Anwendungsbereich des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, wonach der Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit entsteht, erstrecke sich auf jeden weiteren Bewilligungsabschnitt. Neben den Voraussetzungen des Krankengeldanspruches müsse für jeden Bewilligungsabschnitt das Mitgliedschaftsverhältnis geprüft werden und vorliegen. Durch die Aufteilung in Bewilligungsabschnitte entsteht damit auch bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit und Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen der Anspruch auf Krankengeld immer wieder von neuem, mit der Konsequenz, dass eine Lücke zum Verlust der Mitgliedschaft und damit des Anspruchs führen kann.

Die Versicherten müssen daher die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit rechtzeitig vor Fristablauf ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen des Leistungsanspruchs vermeiden will (BSG vom 11.05.2017 – B 1 KR 22/15 R). Lassen Versicherte demnach nicht rechtzeitig vor Fristablauf die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit feststellen, endet der Anspruch auf Krankengeld mit dem Ende des aktuellen Bewilligungsabschnittes. Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich zudem grundsätzlich um eine Obliegenheit der Versicherten, der die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Meldung somit zu tragen haben. Zum Ruhen des Anspruchs bei verspäteter Vorlage der AU-Bescheinigung siehe [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#).

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

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

Für den lückenlosen Nachweis des Vorliegens von Arbeitsunfähigkeit ist es ausreichend, wenn die ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit spätestens am

## Anspruch auf Krankengeld

nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

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

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

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

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

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

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

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

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

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

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



## Anspruch auf Krankengeld

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

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

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

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

### **2.2.2.2.5.2           Rehabilitationsmaßnahmen zu Lasten eines anderen Sozialversicherungsträgers**

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

In diesen Fällen, in denen die Versicherten arbeitsunfähig aus einer stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen werden, ohne dass eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde, ist es ausreichend, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am auf

## Anspruch auf Krankengeld

den Entlassungstag folgenden Werktag (Samstage zählen insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

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

Wurde im Rahmen der Entlassung aus der Rehabilitationsmaßnahme eine AU-Bescheinigung durch den behandelnden Arzt für längstens bis zu 7 Tagen ausgestellt, obwohl ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V für diese Rehabilitationsmaßnahmen gesetzlich nicht vorgesehen ist, gilt diese trotzdem als Nachweis für die fortdauernde Arbeitsunfähigkeit. In diesen Fällen wird es als ausreichend angesehen, wenn die weiterhin aufgrund derselben Diagnose bestehende Arbeitsunfähigkeit am auf den letzten durch die Rehabilitationseinrichtung zuvor bescheinigten Tag der Arbeitsunfähigkeit folgenden Werktag (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage) ärztlich festgestellt wird.

### **2.2.2.2.5.3            Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen**

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

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

### **2.2.2.2.6            Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten**

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

## Anspruch auf Krankengeld

vom zuständigen Amtsgericht festgestellt. Der medizinische Nachweis einer vorübergehenden Handlungsunfähigkeit nach § 105 BGB muss im Einzelfall nachvollziehbar dargestellt und plausibel zur Dauer der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sein.

### 2.2.2.2.7 Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten

In Fällen, in denen die rechtzeitige weitere ärztliche Feststellung durch Umstände verhindert oder verzögert worden ist, die nicht dem Verantwortungsbereich der Versicherten zuzurechnen sind z. B. einem Verkehrsunfall auf dem Weg zum Arzt mit nachfolgender Krankenhauseinlieferung, kann die unterbliebene ärztliche Feststellung ausnahmsweise rückwirkend nachgeholt werden, um eine Anerkennung einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit zu begründen.

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

1. alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt bzw. Ärztin persönlich aufgesucht und seine Beschwerden geschildert hat, um
  - die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und
  - dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. –erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeld-Anspruch erfolgt ist (siehe [2.2.2.2 „Nahtloser Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“](#)),
2. an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung von Vertragsärzten gehindert wurde (z. B. eine irrtümlich nicht erstellte AU-Bescheinigung), und
3. er – zusätzlich – seine Rechte bei der Krankenkasse unverzüglich, spätestens innerhalb der zeitlichen Grenzen des § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V, nach Erlangung der Kenntnis von dem Fehler geltend macht (siehe [6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

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

## Anspruch auf Krankengeld

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

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

### 2.2.2.8 Informationspflicht

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

### 2.2.2.3 Auswirkung einer verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

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

#### 2.2.2.3.1 Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis

Bei Versicherten, die weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, besteht kein Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der verspäteten Feststellung. Es besteht jedoch ein Versicherungsschutz nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV für einen Monat, weshalb der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der ärztlichen Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wiederauflebt, weil auch zu

## Anspruch auf Krankengeld

diesem Zeitpunkt eine versicherungspflichtige Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld besteht. Das Krankengeld entfällt damit nur für die Tage, an denen der behandelnde Arzt zu spät aufgesucht wurde.

### Beispiel 37 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mit Beschäftigungsverhältnis

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung am	15.08. (Do.)
Das Beschäftigungsverhältnis besteht weiterhin fort.	

#### Ergebnis:

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

### 2.2.2.3.2 Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis

Das Fortbestehen der Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt gem. § 46 Satz 3 SGB V erhalten, wenn die weitere AU wegen derselben Krankheit spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU ärztlich festgestellt wird. Somit bleibt der Anspruch auf Krankengeld auch dann bestehen, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit nicht am nächsten Werktag im Sinne des § 46 Satz 2 SGB V, aber spätestens innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Das Krankengeld ruht für die Tage, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt worden ist ([6.5 „Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit“](#)).

### Beispiel 38 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ohne Beschäftigungsverhältnis

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

#### Ergebnis:

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

## Anspruch auf Krankengeld

**2.2.2.3.3 Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis**

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

Beispiel 39 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit > 1 Monat

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Entgeltfortzahlung bis	04.08. (So.)
Beschäftigungsverhältnis endet am	04.08. (So.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit	16.09. (Mo.)
<b>Ergebnis:</b>	
Die Feststellungslücke ist größer als ein Monat, daher entfällt der Krankengeldanspruch und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V endet am 12.08.	

Siehe auch [2.2.2.3.4 „Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten“](#).

**2.2.2.3.4 Verspätete Feststellung bei freiwillig Versicherten**

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

Beispiel 40 – Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei hauptberuflich Selbständigen

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06. (Mo.)
Krankengeldbezug ab	05.08. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt bis	12.08. (Mo.)
Erneute ärztliche Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit	15.08. (Mo.)
Die hauptberufliche Selbständigkeit besteht weiterhin fort.	
<b>Ergebnis:</b>	
Die freiwillige Mitgliedschaft besteht durchgehend fort. Für die Zeit der Feststellungslücke vom 13.08. – 14.08. besteht kein Krankengeldanspruch, aber weiterhin Versicherungsschutz aufgrund der freiwilligen Versicherung. Mit der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 15.08. lebt der Krankengeldanspruch wieder auf.	

## Anspruch auf Krankengeld

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

## Berechnung des Regelentgelts

**3. Berechnung des Regelentgelts**

<b>3.1</b>	<b>BERECHNUNG DES REGELENTGELTS BEI ARBEITNEHMENDEN .....</b>	<b>107</b>
	<i>Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt .....</i>	<i>108</i>
3.1.1	ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT SICH EINER STUNDENZAHL ZUORDNEN LÄSST (§ 47 ABS. 2 SATZ 1 UND 2 SGB V)	108
3.1.1.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS LAUFENDEM ARBEITSENTGELT	108
	<i>Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt.....</i>	<i>108</i>
3.1.1.1.1	BEMESSUNGSZEITRAUM	108
	<i>Beispiel 49 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile....</i>	<i>109</i>
	<i>Beispiel 50 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen .....</i>	<i>109</i>
3.1.1.1.1.1	ABGERECHNETER ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	110
	<i>Beispiel 51 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>110</i>
	<i>Beispiel 52 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>110</i>
	<i>Beispiel 53 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>111</i>
	<i>Beispiel 54 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>111</i>
	<i>Beispiel 55 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen .....</i>	<i>111</i>
3.1.1.1.1.2	BESONDERHEITEN BEI DER FESTSTELLUNG DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS	112
3.1.1.1.1.2.1	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM NOCH NICHT ABGERECHNETEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	112
	<i>Beispiel 56 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns .....</i>	<i>112</i>
	<i>Beispiel 57 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns .....</i>	<i>113</i>
3.1.1.1.1.2.2	ARBEITSAUFNAHME IN EINEM ABGERECHNETEN, ABER WENIGER ALS 4 WOCHEN UMFASSENDEN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM	113
	<i>Beispiel 58 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>113</i>
	<i>Beispiel 59 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum .....</i>	<i>113</i>
3.1.1.1.1.2.3	ERNEUTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT, BEVOR EIN ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUM VON MINDESTENS 4 WOCHEN VORLIEGT	114
	<i>Beispiel 60 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung .....</i>	<i>114</i>
	<i>Beispiel 61 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung .....</i>	<i>114</i>
3.1.1.1.1.2.4	ÄNDERUNG DES INHALTS DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES NACH ABLAUF DES ENTGELTABRECHUNGSZEITRAUMS	115
	<i>Beispiel 62 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis .....</i>	<i>115</i>
3.1.1.1.1.2.5	MUTTERSCHAFTSGELDBEZUG	115
	<i>Beispiel 63 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs.....</i>	<i>116</i>



## Berechnung des Regelentgelts

<i>Beispiel 64 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet</i> .....	116
<i>Beispiel 65 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs– Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet</i> .....	116
3.1.1.1.1.2.6 ELTERNZEIT	116
<i>Beispiel 66 – AU-Beginn während Elternzeit</i> .....	116
<i>Beispiel 67 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung</i> .....	117
<i>Beispiel 68 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit</i> .....	118
3.1.1.1.1.2.7 FREIWILLIGER WEHRDIENST	118
3.1.1.1.1.2.8 UNUNTERBROCHENER BEZUG UNTERSCHIEDLICHER ENTGELTERSATZLEISTUNGEN	118
<i>Beispiel 69 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen</i> .....	119
<i>Beispiel 70 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit</i> .....	119
3.1.1.1.1.2.9 KURZARBEITERGELD/SAISON-KURZARBEITERGELD	119
3.1.1.1.1.2.10 TRANSFER-KURZARBEITERGELD	120
3.1.1.1.1.2.11 REGELUNG IN WEITEREN SONDERFÄLLEN	120
3.1.1.1.2 ARBEITSENTGELT	121
<i>Beispiel 71 – Berücksichtigung von Zuschlägen</i> .....	122
3.1.1.1.2.1 LAUFENDES ARBEITSENTGELT	122
3.1.1.1.2.1.1 VERMÖGENSWIRKSAME LEISTUNGEN/ARBEITNEHMER-SPARZULAGE	123
3.1.1.1.2.2 EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	123
3.1.1.1.2.3 RÜCKWIRKENDE ERHÖHUNG DES ARBEITSENTGELTS	123
3.1.1.1.3 ZAHL DER ARBEITSSTUNDEN, FÜR DIE DAS ARBEITSENTGELT GEZAHLT WURDE	124
3.1.1.1.4 REGELMÄßIGE WÖCHENTLICHE ARBEITSZEIT	124
3.1.1.1.4.1 VEREINBARTE ARBEITSZEIT	124
3.1.1.1.4.2 DURCHSCHNITTLICHE ARBEITSZEIT	124
<i>Beispiel 72 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit</i> .....	125
<i>Beispiel 73 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten</i> .....	125
3.1.1.1.4.3 BERÜCKSICHTIGUNG VON MEHRARBEITSSTUNDEN/FESTSTELLUNG DER REGELMÄßIGKEIT	125
<i>Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i> .....	126
<i>Beispiel 74 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden</i> .....	126
<i>Beispiel 75 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden</i> .....	126
<i>Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i> .....	127
<i>Beispiel 76 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen</i> .....	127
3.1.2 ARBEITNEHMENDE, DEREN ARBEITSENTGELT NACH MONATEN ODER DER ARBEITSLEISTUNG BEMESSEN IST (§ 47 ABS. 2 SATZ 3 SGB V)	127
3.1.2.1 BERECHNUNG DES REGELENTGELTS AUS DEM LAUFENDEN ARBEITSENTGELT	128
<i>Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt</i> .....	128
3.1.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	128

## Berechnung des Regelentgelts

<i>Beispiel 77 – maßgebender Bemessungszeitraum</i> .....	128
3.1.2.1.2 ARBEITSENTGELT	129
3.1.2.1.2.1 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH MONATEN	129
3.1.2.1.2.1.1 KEINE ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	129
3.1.2.1.2.1.2 ABWEICHUNG ZUM VEREINBARTEN ARBEITSENTGELT	129
<i>Beispiel 78 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn</i> .....	130
<i>Beispiel 79 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten</i> .....	130
<i>Beispiel 80 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung</i> .....	131
<i>Beispiel 81 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile</i> .....	131
3.1.2.1.2.1.3 KEIN VEREINBARTES ARBEITSENTGELT	132
3.1.2.1.2.2 BEMESSUNG DES ARBEITSENTGELTS NACH DER ARBEITSLEISTUNG	132
<i>Beispiel 82 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen</i> .....	132
<i>Beispiel 83 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten</i> .....	133
3.1.3 ARBEITNEHMENDE MIT EINER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	133
3.1.3.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR BEGINN DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	133
3.1.3.1.1 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT ANSPRUCH AUF ENTGELTFORTZAHLUNG	134
<i>Beispiel 84 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i> .....	134
3.1.3.1.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT MIT KRANKENGELDBEZUG	135
<i>Beispiel 85 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells</i> .....	135
3.1.3.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	136
<i>Beispiel 86 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells</i> .....	136
<i>Beispiel 87 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells</i> .....	137
3.1.3.3 ARBEITSUNFÄHIGKEIT BEI BEENDIGUNG DER FREISTELLUNGSPHASE	137
<i>Beispiel 88 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i> .....	138
<i>Beispiel 89 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i> .....	138
<i>Beispiel 90 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase</i> .....	139
3.1.3.4 BESONDERHEIT ALTERSTEILZEIT	139
3.1.3.4.1 AUFSTOCKUNGSBETRÄGE	139
3.1.3.4.1.1 NICHTBERÜCKSICHTIGUNG	140
<i>Beispiel 91 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen</i> .....	140
3.1.3.4.1.2 BERÜCKSICHTIGUNG	141
<i>Beispiel 92 – Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen</i> .....	141
3.1.4 ARBEITNEHMENDE MIT ENTGELTERSATZLEISTUNGSBEZUG	142
<b>3.2 BESONDERE PERSONENGRUPPEN</b> .....	<b>142</b>
3.2.1 PERSONEN MIT NICHT KONTINUIERLICHER ARBEITSVERRICHTUNG UND -VERGÜTUNG	142
3.2.2 NICHTARBEITNEHMENDE	142
3.2.2.1 HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE	143
3.2.2.1.1 BEMESSUNGSZEITRAUM	143
3.2.2.1.2 ARBEITSEINKOMMEN	143

## Berechnung des Regelentgelts

3.2.2.1.3	ERMITTLUNG DES REGELENTGELTS	143
3.2.2.2	RENTNER UND VERSORGUNGSEMPFANGENDE	144
3.2.2.3	KÜNSTLER UND PUBLIZISTEN	145
3.2.2.3.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	145
	<i>Beispiel 93 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten .....</i>	<i>146</i>
	<i>Beispiel 94 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum..</i>	<i>146</i>
3.2.2.4	TEILNEHMENDE AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN	146
	<i>Beispiel 95 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld .....</i>	<i>147</i>
3.2.2.5	UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE	147
3.2.2.5.1	BERECHNUNG DES REGELENTGELTS	147
3.2.3	VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989	148
3.2.4	SEELEUTE	148
3.2.5	TEILNEHMENDE AN FREIWILLIGENDIENSTEN	149
3.2.6	LEISTUNGSBEZIEHENDE NACH DEM SGB III	149
<b>3.3</b>	<b>HÖCHSTREGELENTGELT .....</b>	<b>150</b>
3.3.1	ÄNDERUNG DER BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE	150

## Berechnung des Regelentgelts

### 3.1 Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden

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

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

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

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

## Berechnung des Regelentgelts

Formel 1 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

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

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

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

#### Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V)

#### 3.1.1.1 Berechnung des Regelentgelts aus laufendem Arbeitsentgelt

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

Formel 2 – Berechnung laufendes Regelentgelt

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

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

#### 3.1.1.1.1 Bemessungszeitraum

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

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

### Beispiel 41 – Regelmäßig monatlich zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile

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

### Beispiel 42 – Zeitversetzte Zahlung variabler Entgeltbestandteile in größeren Zeitabständen

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

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

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

## Berechnung des Regelentgelts

## 3.1.1.1.1 Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

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

Beispiel 43 – letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum

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

Beispiel 44 – halbmonatiger Entgeltabrechnungszeitraum

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

## Berechnung des Regelentgelts

## Beispiel 45 – wöchentlicher Entgeltabrechnungszeitraum

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

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 46 – letzter vierwöchiger Entgeltabrechnungszeitraum

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

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 47 – fehlendes Arbeitsentgelt in Entgeltabrechnungszeiträumen

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

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

arbeitsunfähig vom 10.03. bis 23.03. (ohne Entgeltfortzahlung)

**Ergebnis:**

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



## Berechnung des Regelentgelts

**3.1.1.1.1.2 Besonderheiten bei der Feststellung des Entgeltabrechnungszeitraums****3.1.1.1.1.2.1 Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum**

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

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

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

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

Beispiel 48 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns

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

## Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 49 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns

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

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

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

Beispiel 50 – AU-Beginn im Monat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

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

Beispiel 51 – AU-Beginn im Folgemonat des Beschäftigungsbeginns mit abgerechnetem Entgeltabrechnungszeitraum

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

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

#### Beispiel 52 – abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung

Ende der vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit	24.01.
Wiederaufnahme der Beschäftigung	25.01.
Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit	25.02.
monatliche Entgeltabrechnung	
Entgeltabrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
Entgeltabrechnung am 5. des folgenden Monats, demnach Entgeltabrechnung für Januar am	05.02.
<b>Ergebnis:</b>	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das im letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitsentgelt, hier also das im Monat Januar (vom 25.01. bis 31.01.) erzielte Arbeitsentgelt, zugrunde zu legen. Sofern der Arbeitgeber für den Zeitraum vom 01.01. bis 24.01. oder für Teile dieses Zeitraums Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall geleistet hat, ist auch das für diese Zeit gezahlte Arbeitsentgelt bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen.	

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

#### Beispiel 53 – Kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum bei kurzfristiger Wiedererkrankung

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

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

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

Beispiel 54 – Eintritt und Wirksamkeit von Änderungen im Arbeitsverhältnis

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

**Ergebnis:**

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

Eine **Besonderheit** gilt beim Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis (siehe [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#)) und bei einer vertraglich vereinbarten flexiblen Arbeitszeitregelung (siehe [3.1.3 „Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

### 3.1.1.1.1.2.5 Mutterschaftsgeldbezug

Ist die Versicherte während des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, so ist das Regelentgelt aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu ermitteln. Ist die Versicherte nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezuges arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren. Als Versicherte in diesem Zusammenhang gilt nach § 1 Abs. 4 MuSchG i.V.m. §§ 22 Abs. 3, 27 Abs. 3 Nr. 4 Personenstandsgesetz (PStG) jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt; unabhängig von dem im Geburtsregister eingetragenen Geschlecht.

## Berechnung des Regelentgelts

## Beispiel 55 – AU-Beginn während des Mutterschaftsgeldbezugs

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

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 56 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum noch nicht abgerechnet

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.06.
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld vom	17.02. bis 26.05.
maßgebender Entgeltabrechnungszeitraum	<u>Mai</u>

**Ergebnis:**

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

## Beispiel 57 – AU-Beginn kurz nach dem Ende des Mutterschaftsgeldbezugs – Entgeltzeitraum ist bereits abgerechnet

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

**Ergebnis:**

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

## 3.1.1.1.1.2.6 Elternzeit

Besteht eine während der Elternzeit eingetretene Arbeitsunfähigkeit über die vereinbarte Dauer der Elternzeit hinaus fort, ist das Regelentgelt aus dem letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Elternzeit – ggf. vor Beginn des Mutterschaftsgeldes – zu ermitteln. Sind die Versicherten nach dem Ende der Elternzeit ohne Arbeitsaufnahme oder während eines nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraumes arbeitsunfähig erkrankt, ist entsprechend 3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“ zu verfahren.

## Beispiel 58 – AU-Beginn während Elternzeit

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

## Berechnung des Regelentgelts

**Ergebnis:**

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

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

## Beispiel 59 – AU-Beginn während Elternzeit mit zulässiger Beschäftigung

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

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

Beispiel 60 – AU-Beginn während Elternzeit mit Verkürzung der Elternzeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	11.01.2019
monatliche Entgeltabrechnung jeweils am 10. des folgenden Monats	
Bezug von Mutterschaftsgeld	17.02.2018 – 26.05.2018
Geplante Elternzeit	27.05.2018 – 30.03.2019
Aufgrund eines besonderen Härtefalls wird die Elternzeit mit Zustimmung des Arbeitgebers bereits zum 28.02.2019 beendet.	
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
Das Regelentgelt für das Krankengeld ab 01.03.2019 ist aus dem Arbeitsentgelt des letzten vor Beginn der Elternzeit und des Mutterschaftsgeldes abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums zu Grunde zu legen, demnach Februar 2018. Das Regelentgelt ist dann aus dem Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.02.2018 bis 16.02.2018 zu ermitteln. Bei der Zahlung des Krankengeldes ist ggf. ein Ruhen wegen eines Anspruches auf Entgeltfortzahlung zu beachten (siehe <a href="#">6.1 „Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen“</a> ).	

### 3.1.1.1.1.2.7 Freiwilliger Wehrdienst

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

Sind Versicherte nach dem Ende des freiwilligen Wehrdienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

### 3.1.1.1.1.2.8 Ununterbrochener Bezug unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Bei der Berechnung eines im Anschluss an Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld wegen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu zahlenden Krankengeldes ist das Arbeitsentgelt maßgebend, das der ersten Entgeltersatzleistung zugrunde lag (§ 69 SGB IX). Daher ist das von einem anderen Sozialversicherungsträger berechnete Regelentgelt der ersten

## Berechnung des Regelentgelts

Entgeltersatzleistung für die Berechnung eines sich anschließenden Krankengeldes heranzuziehen.

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

### Beispiel 61 – Berechnungsgrundlage bei unmittelbarem Übergang von Entgeltersatzleistungen

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

### Beispiel 62 – Berechnungsgrundlage bei kurzfristiger Arbeitsfähigkeit

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

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

### 3.1.1.1.1.2.9 Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld

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



## Berechnung des Regelentgelts

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

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Kurzarbeitergeld siehe [4.5.5 „Kurzarbeitergeld“](#) und [4.5.6 „Saison-Kurzarbeitergeld“](#).

### 3.1.1.1.1.2.10 Transfer-Kurzarbeitergeld

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

Der Wechsel in eine Transfergesellschaft ist dem Beginn eines neuen Beschäftigungsverhältnisses gleichzusetzen. Sofern Versicherte kurz nach dem Übergang in die Transfergesellschaft arbeitsunfähig erkranken, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 9/06 R –).

Weitere Informationen zur Höhe und Berechnung des Krankengeldes bei Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld siehe [4.5.5 „Kurzarbeitergeld“](#) **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**

### 3.1.1.1.1.2.11 Regelung in weiteren Sonderfällen

Führt die nach [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) bis [3.1.1.1.1.2.10 „Transfer-Kurzarbeitergeld“](#) vorgenommene Berechnung des vom Versicherten tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts zu einem Regelentgelt, das die Entgeltver-

## Berechnung des Regelentgelts

hältnisse offensichtlich nicht richtig wiedergibt, so sind unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des Einzelfalles die individuellen Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten.

### 3.1.1.1.2 Arbeitsentgelt

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

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

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

- einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden, soweit sie lohnsteuer- und beitragsfrei sind.  
**Besonderheit:** Bis zu einem Grundlohn (vereinbartes Arbeitsentgelt ohne Zulagen) von 50 Euro je Stunde sind die hierauf gewährten Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge unabhängig der Höhe zwar steuerfrei, aber ab einem Grundlohn von 25 Euro je Stunde sind die Zuschläge trotz einer Steuerfreiheit beitragspflichtig und daher für die Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (siehe [Beispiel 63 – Berücksichtigung von Zuschlägen](#)).
- steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nr. 26 und 26a EStG genannten steuerfreien Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten,
- Entgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 BetrAVG für betriebliche Altersversorgung in Durchführungswegen wie z. B. Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden, soweit sie 4 v. H. der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen (siehe [4.1.2.1.7.1 „Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung \(Entgeltumwandlung\)“](#)),
- pauschal besteuerte sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a SGB IV sind,

## Berechnung des Regelentgelts

- unentgeltliche oder verbilligte Mahlzeiten im Betrieb sowie Essenzuschüsse nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zuwendungen aus Anlass von Betriebsveranstaltungen nach § 40 Abs. 2 EStG, Erholungsbeihilfen nach § 40 Abs. 2 EStG,
- unentgeltliche oder verbilligte Beförderungen zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie Zuschüsse zu den Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Zukunftssicherungsleistungen nach § 40 b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden und nicht aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung) stammen,
- Krankenbezüge für Heimarbeiter nach § 10 EntgFG, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 20 MuSchG sowie in den Fällen des § 3 Abs. 3 SVEV der vom Arbeitgeber insoweit übernommene Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Beispiel 63 – Berücksichtigung von Zuschlägen

	1	2	3
vereinbartes Arbeitsentgelt	3.200,00 EUR	6.400,00 EUR	9.600,00 EUR
geleistete Arbeitsstunden im Monat	160 Stunden	160 Stunden	160 Stunden
entspricht einem stündlichen Grundlohn von	20,00 EUR	40,00 EUR	60,00 EUR
Nachtzuschlag je Stunde	10,00 EUR	10,00 EUR	10,00 EUR
	20,00 EUR Grundlohn unterschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR	40,00 EUR Grundlohn überschreiten 25,00 EUR, aber unterschreiten 50,00 EUR	60,00 EUR Grundlohn überschreiten sowohl 25,00 EUR als auch 50,00 EUR
Nachtzuschlag ist	steuer- und beitragsfrei	steuerfrei, aber beitragspflichtig*	steuer- und beitragspflichtig*
<p><b>Ergebnis:</b> Bei der Regelentgeltberechnung für das Krankengeld sind ausschließlich die der Beitragspflicht unterliegenden Zuschläge (Variante 2 und 3) zu berücksichtigen. * Für Teile der gezahlten Zuschläge besteht auch bei Überschreitung der Grundlohngrenzen eine Beitragsfreiheit. Zur Bestimmung der Höhe der beitragspflichtigen Zuschläge wird auf die gemeinsame Verlautbarung zur beitragsrechtlichen Behandlung von Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschlägen vom 22.06.2006 verwiesen.</p>			

## 3.1.1.1.2.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Für die Regelentgeltberechnung sind alle laufend gezahlten Arbeitsentgelte zu berücksichtigen; einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt außer Betracht. Zur Berücksichtigung variabel gezahlter Entgeltbestandteile siehe auch [3.1.1.1.1 „Bemessungszeitraum“](#).

## Berechnung des Regelentgelts

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

### 3.1.1.1.2.1.1 Vermögenswirksame Leistungen/Arbeitnehmer-Sparzulage

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

### 3.1.1.1.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

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

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt bei der Berechnung des laufenden Regelentgelts unberücksichtigt (siehe auch [4.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)).

### 3.1.1.1.2.3 Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts, die den Bemessungszeitraum betreffen, werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich.

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

### **3.1.1.1.3 Zahl der Arbeitsstunden, für die das Arbeitsentgelt gezahlt wurde**

Das maßgebliche Arbeitsentgelt ist durch die Zahl der Stunden zu teilen, für die es gezahlt wurde. Zu diesen Arbeitsstunden gehören auch solche Stunden, für die ohne Arbeitsleistung Arbeitsentgelt gezahlt wurde (z. B. die Stunden bezahlten Urlaubs, bezahlter Feiertage, bezahlter Freistunden, bezahlter Arbeitsunfähigkeitstage wegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit). Ebenso gehören zu diesen Arbeitsstunden im Entgeltabrechnungszeitraum bezahlte Mehrarbeitsstunden. Unbezahlte entschuldigte oder unentschuldigte Fehlstunden dürfen der Zahl der Arbeitsstunden nicht hinzugerechnet werden.

Unter "Zahl der Stunden" sind nicht nur volle Stunden zu verstehen; es können auch Bruchteile von Stunden anfallen (z. B. 2.625,20 EUR erzielt in 160,25 Std.). Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

### **3.1.1.1.4 Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit**

#### **3.1.1.1.4.1 Vereinbarte Arbeitszeit**

Für die Feststellung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit ist grundsätzlich von der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Bemessungszeitraum auszugehen, die sich aus dem Einzelarbeitsvertrag – ggf. in Verbindung mit einer Betriebsvereinbarung oder einem Tarifvertrag – ergibt. Es sind auch Stundenbruchteile zu berücksichtigen. Das Ergebnis ist auf 3 Dezimalstellen nach dem Komma auszurechnen, wobei auf die 2. Stelle kaufmännisch auf- bzw. abzurunden ist.

Änderungen nach Ablauf des Bemessungszeitraumes bleiben unberücksichtigt.

#### **3.1.1.1.4.2 Durchschnittliche Arbeitszeit**

Ist keine bestimmte Arbeitszeit vereinbart, ist die Zahl der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden aus der tatsächlichen Gestaltung der Verhältnisse zu ermitteln. Hierfür wird aus den tat-

## Berechnung des Regelentgelts

sächlich geleisteten Arbeitsstunden der letzten 3 Monate bzw. der letzten 13 Wochen (Ausgangszeitraum), die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnet wurden, der wöchentliche Durchschnitt festgestellt. Die sich daraus ergebende Zahl ist die sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit.

### Beispiel 64 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit

Ausgangszeitraum		
April	108 Stunden	
Mai	127 Stunden	
Juni	<u>103 Stunden</u>	
Insgesamt	338 Stunden : 13 Wochen =	26 Stunden
<b>Ergebnis:</b>		
Aus der tatsächlichen Gestaltung des Arbeitsverhältnisses ergibt sich eine durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 26 Stunden.		

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) unbezahlte Fehltage (z. B. Krankengeldbezugszeiten), sind diese mindernd zu berücksichtigen, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit ist wie folgt vorzunehmen:

### Beispiel 65 – Berechnung regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit mit Fehlzeiten

Ausgangszeitraum		
September	150 Stunden	
Oktober	75 Stunden	
November	<u>75 Stunden</u>	
Insgesamt	300 Stunden	(in diesem Zeitraum liegen 31 Kalendertage als Fehltage)
$\frac{300 \text{ Stunden} \times 7 \text{ Kalendertage}}{91 \text{ Tage} - 31 \text{ Fehltage}} = 35 \text{ Arbeitsstunden}$		
<b>Ergebnis:</b>		
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 35 Arbeitsstunden je Woche geleistet worden.		

#### 3.1.1.1.4.3 Berücksichtigung von Mehrarbeitsstunden/Feststellung der Regelmäßigkeit

Zur regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit im Sinne des § 47 Abs. 2 Satz 2 SGB V gehören auch Mehrarbeitsstunden, sofern während der letzten abgerechneten 3 Monate bzw. 13 Wochen regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet oder vergütet worden sind (BAG vom 08.05.1972 – 5 AZR 428/71). Ob die Versicherten ohne Eintritt der Arbeitsunfähigkeit auch weiterhin Mehrarbeit verrichtet hätten, ist unerheblich (BSG vom 28.11.1979 – 3 RK 103/78). Die Mehrarbeitsstunden sind auch dann zu berücksichtigen, wenn das Beschäftigungsverhältnis vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geendet hat. Mehrarbeitsstunden liegen nicht vor, soweit sie in Freizeit ausgeglichen werden

## Berechnung des Regelentgelts

(z. B. bei Arbeitszeitverlagerung, Flexibilisierung oder Verteilung der Arbeitszeit). Werden Mehrarbeitsstunden zwar geleistet, aber einem Zeitkonto gutgeschrieben und nicht als laufendes Arbeitsentgelt ausgezahlt, so bleiben diese Stunden bei der Ermittlung der individuellen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit unberücksichtigt.

An einer regelmäßigen Verrichtung von Mehrarbeitsstunden fehlt es, wenn in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten bzw. 13 Wochen während eines Monats oder mindestens 4 Wochen nicht jeweils wenigstens eine volle Mehrarbeitsstunde geleistet oder vergütet worden ist; eine volle Arbeitsstunde kann sich auch durch Zusammenrechnung von Stundenbruchteilen ergeben. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb keine Mehrarbeit angefallen ist, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

Waren Versicherte noch nicht 3 Monate im Betrieb beschäftigt, sind bei der Ermittlung der zu berücksichtigenden Mehrarbeitsstunden die Verhältnisse zugrunde zu legen, die unter normalen Umständen vorgelegen hätten (BSG vom 23.01.1973 – 3 RK 22/70).

Schwankt die Zahl der in den einzelnen Abrechnungszeiträumen angefallenen Mehrarbeitsstunden, so ist von der durchschnittlichen Zahl der Mehrarbeitsstunden in der Woche auszugehen. Für die Ermittlung der regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden gilt folgende Berechnung:

Formel 3 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

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

Beispiel 66 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden

<b>Ausgangszeitraum</b>		
Juni	12,0 Stunden	
Juli	17,0 Stunden	
August	<u>3,5 Stunden</u>	
insgesamt	32,5 Stunden : 13 Wochen =	2,5 Stunden
<b>Ergebnis:</b>		
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,5 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet worden.		

Bei der Feststellung von Mehrarbeitsstunden sind außer den im Ausgangszeitraum tatsächlich geleisteten und bezahlten Mehrarbeitsstunden auch die Mehrarbeitsstunden zu berücksichtigen, die aufgrund tariflicher oder betrieblicher Regelungen während des Urlaubs, der Entgeltfortzahlung o. ä. vergütet worden sind.

Beispiel 67 – Berücksichtigung tariflich vereinbarter Überstunden

<b>Ausgangszeitraum</b>
-------------------------

## Berechnung des Regelentgelts

April	10,0 Stunden	(10,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit)	
Mai	7,0 Stunden	(2,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit und 5,0 Stunden während eines Tarifurlaubs vom 05.05. bis 25.05. vergütete Mehrarbeit)	
Juni	<u>9,0 Stunden</u>	(9,0 Stunden tatsächlich geleistete Mehrarbeit)	
Insgesamt	26,0 Stunden	: 13 Wochen =	2,0 Stunden

**Ergebnis:**  
Im Ausgangszeitraum sind durchschnittlich 2,0 Mehrarbeitsstunden je Woche geleistet bzw. vergütet worden.

Liegen in dem Ausgangszeitraum von 3 Monaten (13 Wochen = 91 Tage) neben regelmäßig geleisteten Mehrarbeitsstunden unbezahlte Fehlzeiten (z. B. Krankengeldbezugszeiten) vor, werden diese mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt. Die Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden ist wie folgt vorzunehmen:

Formel 4 – Berechnung regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

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

Beispiel 68 – regelmäßig geleistete Mehrarbeitsstunden mit unbezahlten Fehltagen

Ausgangszeitraum		
Juni	12,0 Stunden	
Juli	3,5 Stunden	(unbezahlte Fehltage vom 12.07. bis 21.07. = 10 Kalendertage)
August	<u>13,5 Stunden</u>	
Insgesamt	29,0 Stunden	
<u>29,0 Stunden x 7 Kalendertage</u>		= 2,506 Stunden (gerundet 2,51 Stunden)
(91 Tage - 10 unbezahlte Fehltage)		

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

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

#### Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten



## Berechnung des Regelentgelts

Nach Monaten bemessen ist ein Arbeitsentgelt, dessen Höhe nicht von den im Monat geleisteten Arbeitstagen bzw. Arbeitsstunden oder dem Ergebnis der Arbeit abhängig ist. Das gilt selbst dann, wenn das Entgelt Schwankungen unterworfen ist, z. B. durch zusätzliche Provisionen.

### Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V ist in den Fällen nicht möglich, in denen das Arbeitsentgelt nach Stücken, Fällen (z. B. bei Heimarbeitenden), sonstigen Einheiten oder nach dem Erfolg der Arbeit (z. B. Akkord, Provision) bemessen wird und es sich keiner Stundenzahl zuordnen lässt. Als nach der Arbeitsleistung bemessen gilt auch, wenn das Arbeitsentgelt zwar monatlich abgerechnet wird, aber kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist.

#### 3.1.2.1 Berechnung des Regelentgelts aus dem laufenden Arbeitsentgelt

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

Formel 5 – Berechnung laufendes Regelentgelt

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

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

##### 3.1.2.1.1 Bemessungszeitraum

Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen, wird der Berechnung des Regelentgelts das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Bemessungszeitraum ist der Kalendermonat; er muss vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen und abgerechnet sein.

Beispiel 69 – maßgebender Bemessungszeitraum

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	22.01.
Entgeltabrechnung jeweils am 15. für den laufenden Monat	
<b>Ergebnis:</b>	
Obwohl das Arbeitsentgelt für den Monat Januar bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bereits abgerechnet war, ist der Bemessungszeitraum für die Berechnung des Regelentgelts der Monat Dezember des	

## Berechnung des Regelentgelts

Vorjahres. Nur dieser Monat war vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit sowohl abgerechnet als auch abgelaufen.

Sofern das Arbeitsentgelt nicht für einen Kalendermonat, sondern für andere Zeitabschnitte abgerechnet wird, ist auf diesen Bemessungszeitraum abzustellen; der Entgeltabrechnungszeitraum muss auch in diesem Falle mindestens 4 Wochen umfassen. Sofern bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vorliegt, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenommen wurde, ist trotzdem von diesem auszugehen.

Bei Versicherten, deren Arbeitsentgelt nicht nach Monaten bemessen, sondern von der Arbeitsleistung (z. B. Akkord, Provision) abhängig ist, wird wegen des dadurch schwankenden Arbeitsentgelts ein Bemessungszeitraum von 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (jeweils mindestens 4 Wochen – bei monatlicher Entgeltabrechnung 3 Monate) zugrunde gelegt.

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

### **3.1.2.1.2 Arbeitsentgelt**

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

#### **3.1.2.1.2.1 Bemessung des Arbeitsentgelts nach Monaten**

##### **3.1.2.1.2.1.1 Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt**

Umfasst der Bemessungszeitraum einen ganzen Kalendermonat und entspricht das erzielte Arbeitsentgelt dem vereinbarten Arbeitsentgelt, so ist das in dem letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Kalendermonat erzielte Arbeitsentgelt – unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage des betreffenden Monats – durch 30 zu teilen.

##### **3.1.2.1.2.1.2 Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt**

Weicht das erzielte Arbeitsentgelt z. B. aufgrund von unbezahlten Fehlzeiten oder zusätzlicher Vergütung vom vereinbarten Arbeitsentgelt ab oder liegt bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum von mindestens 4-wöchiger Dauer noch nicht vor, weil das Arbeitsverhältnis erst während eines laufenden Entgeltabrechnungszeitraums aufgenom-

## Berechnung des Regelentgelts

men wurde, sind grundsätzlich die vereinbarten (vollen) Monatsbezüge der Berechnung des Regelentgelts zugrunde zu legen (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R). Das Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

### Beispiel 70 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei Beschäftigungsbeginn

Aufnahme der Beschäftigung	16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.02.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
vereinbartes Monatsgehalt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
<b>Ergebnis:</b>	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen.	

### Beispiel 71 – Maßgebendes Arbeitsentgelt bei unbezahlten Fehlzeiten

laufendes Beschäftigungsverhältnis	
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.03.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats	
unbezahlte Fehlzeit	15.01. – 20.01.
vereinbartes Monatsgehalt	
Abrechnungszeitraum ist der Kalendermonat	
In den Monaten November und Dezember des Vorjahres wurde	
Arbeitsentgelt in Höhe des vereinbarten Monatsgehaltes gezahlt.	
<b>Ergebnis:</b>	
Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zugrunde zu legen.	

Dies gilt allerdings nicht, wenn

- neben dem festen Monatsentgelt regelmäßig laufende Vergütungen bezogen werden oder
- der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt ist und sich aus dem Arbeitsverhältnis die Regelmäßigkeit der zusätzlichen Vergütungen ergibt (BSG vom 30.05.2006 – B 1 KR 19/05 R).

### 3.1.2.1.2.1.2.1 Regelmäßige Abweichung

Regelmäßigkeit ist anzunehmen, wenn die zusätzlichen Vergütungen – gleich ob sie als Geld- oder Sachbezüge erbracht werden – in den letzten 3 abgerechneten Monaten jeweils geleistet worden sind. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die auf die einzelnen Abrechnungszeiträume entfallenden zusätzlichen Vergütungen in gleichbleibender Höhe gezahlt worden sind. Sofern in einem dieser 3 Monate nur deshalb diese zusätzlichen Vergütungen nicht angefallen sind, weil vollständig kein Arbeitsentgelt gezahlt wurde, ist dies für die Regelmäßigkeit unschädlich.

## Berechnung des Regelentgelts

In diesen Fällen ist das in diesen Monaten erzielte Arbeitsentgelt (einschließlich der regelmäßigen zusätzlichen Vergütungen) grundsätzlich durch 90 zu teilen. Liegen im Ausgangszeitraum jedoch unbezahlte Fehlzeiten vor, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltage zu teilen. Fehlzeiten werden mildernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt.

### Beispiel 72 – Regelentgelt bei Monatslohn mit Mehrarbeitsvergütung

Beginn der Arbeitsunfähigkeit		10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats		
vereinbartes monatliches Entgelt		2.350,00 EUR
Es erfolgt regelmäßig Mehrarbeitsvergütung.		
Maßgebender Bemessungszeitraum:		
Februar	Bruttoarbeitsentgelt =	2.400,00 EUR
März	Bruttoarbeitsentgelt =	2.460,00 EUR
April	Bruttoarbeitsentgelt =	<u>2.520,00 EUR</u>
Insgesamt		7.380,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>		
Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).		

### 3.1.2.1.2.1.2.2 Schätzung des Arbeitsentgelts

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

Liegt ein vereinbartes Monatsgehalt vor, ist dieses der Berechnung des Regelentgelts zu Grunde zu legen (siehe [3.1.2.1.2.1.1 „Keine Abweichung zum vereinbarten Arbeitsentgelt“](#)), da grundsätzlich von einer hinreichenden Aussagekraft auszugehen ist.

Liegen auch variable Lohnbestandteile vor, welche aufgrund von individuellen Vereinbarungen voraussichtlich regelmäßig geleistet werden, sind diese bei der Schätzung entsprechend zu berücksichtigen. Das danach individuell geschätzte Arbeitsentgelt ist durch 30 zu teilen.

### Beispiel 73 – Schätzung der variablen Entgeltbestandteile

Aufnahme der Beschäftigung		16.01.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit		04.02.
monatliche Entgeltabrechnung am 15. des Folgemonats		
vereinbartes Monatsgehalt als Fixum		2.000,00 EUR

## Berechnung des Regelentgelts

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

**Ergebnis:**

Für die Berechnung des Regelentgelts ist das vereinbarte Monatsgehalt zuzüglich der individuell geschätzten variablen Vergütung (hier: Provision) zugrunde zu legen.

Das Regelentgelt beträgt 80,00 EUR (2.400,00 EUR : 30 Tage).

Bei einem Wechsel von einem Ausbildungs- in ein Arbeitsverhältnis ist von einem neuen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die vorgenannten Ausführungen.

**3.1.2.1.2.1.3 Kein vereinbartes Arbeitsentgelt**

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen kein festes monatliches Arbeitsentgelt vereinbart ist, ist analog der Bemessung des Arbeitsentgelts nach Arbeitsleistung zu verfahren (siehe [3.1.2.1.2.2 „Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung“](#)).

**3.1.2.1.2.2 Bemessung des Arbeitsentgelts nach der Arbeitsleistung**

Für die Berechnung des Regelentgelts in den Fällen, in denen der vom Ergebnis der Arbeit abhängige Akkord- oder Stücklohn von Monat zu Monat unterschiedlich hoch ist (schwankende Monatsbezüge), ist das Arbeitsentgelt der letzten 3 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit durch 90 zu teilen.

## Beispiel 74 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats	
maßgebender Bemessungszeitraum:	
Februar	Bruttoarbeitsentgelt = 2.400,00 EUR
März	Bruttoarbeitsentgelt = 2.460,00 EUR
April	Bruttoarbeitsentgelt = <u>2.520,00 EUR</u>
Insgesamt	7.380,00 EUR

**Ergebnis:**

Das Regelentgelt beträgt 82,00 EUR (7.380,00 EUR : 90 Tage).

Liegen in dem auf 3 Monate verlängerten Bemessungszeitraum Fehlzeiten ohne Entgeltzahlung vor oder ist der Versicherte noch keine 3 Monate im Betrieb beschäftigt, ist das erzielte Arbeitsentgelt durch 90 Tage abzüglich der Fehltage zu teilen. Fehlzeiten werden mindernd berücksichtigt, wenn sie für ganze Tage vorliegen. Teiltage bleiben bei der Minderung unberücksichtigt.

## Berechnung des Regelentgelts

Beispiel 75 – Regelentgelt bei schwankenden Monatsbezügen mit Fehlzeiten

Beginn der Arbeitsunfähigkeit			10.05.
Entgeltabrechnung jeweils am 5. des folgenden Monats			
maßgebender Bemessungszeitraum:			
Februar	Bruttoarbeitsentgelt =	2.400,00 EUR	
März	Bruttoarbeitsentgelt =	2.460,00 EUR	
April	Bruttoarbeitsentgelt =	<u>1.380,00 EUR</u>	(14 unbezahlte Fehltage)
Insgesamt		6.240,00 EUR	
<b>Ergebnis:</b>			
Das Regelentgelt beträgt 82,11 EUR (6.240,00 EUR : 76 Tage (90 Tage – 14 unbezahlte Fehltage)).			

### 3.1.3 Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt für Arbeitnehmende mit einer flexiblen Arbeitszeitregelung wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt.

Wird Arbeitsentgelt erzielt, das für Zeiten einer Freistellung vor oder nach der Arbeitsleistung fällig wird (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV), ist für die Berechnung des Regelentgelts das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt maßgebend (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Angesparte Wertguthaben, die nicht gemäß einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeitregelungen verwendet werden (z. B. Auflösung des Arbeitsverhältnisses während der Arbeitsphase und Auszahlung des bislang angesparten Guthabens in einer Summe) werden bei der Berechnung des Krankengeldes – ggf. auch rückwirkend – nicht berücksichtigt (§ 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V). Dies wurde vom BSG mit Urteil vom 14.12.2006 – B 1 KR 5/06 R – bestätigt. Nach dieser BSG-Entscheidung kann Krankengeld grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die Versicherte in dem vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegenden Bemessungszeitraum als Arbeitsentgelt bezogen haben und die wegen der Arbeitsunfähigkeit entfallen. Unberücksichtigt bleibt, wie sich das Arbeitsentgelt außerhalb des Bemessungszeitraums, insbesondere nach dem Eintritt des Leistungsfalls, entwickelt.

#### 3.1.3.1 Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB V grundsätzlich aus dem im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten laufenden Arbeitsentgelt ermittelt. Abhängig von den vertraglichen Vereinbarungen zwischen Arbeitnehmenden und Arbeitgeber kann die Berechnung des Regelentgeltes jedoch wie nachfolgend beschrieben von diesem Grundsatz abweichen.

## Berechnung des Regelentgelts

**3.1.3.1.1 Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung**

Tritt vor Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Arbeitsunfähigkeit ein und besteht noch ein Entgeltfortzahlungsanspruch über den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung hinaus, ist nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Krankengeld auf Basis des dann reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen, wenn die flexible Arbeitszeitregelung trotz Arbeitsunfähigkeit zum vereinbarten Zeitpunkt beginnt.

## Beispiel 76 – AU-Beginn vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.

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

Das ungekürzte Arbeitsentgelt betrug;	2.800,00 EUR brutto (1.500,00 EUR netto)
---------------------------------------	---------------------------------------------

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

Arbeitsunfähigkeit ab	15.12. des Vorjahres
Entgeltfortzahlung bis	25.01.

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor.

**Ergebnis:**

Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 15.12. bis 31.12. des Vorjahres auf Grundlage des ungekürzten Arbeitsentgelts, vom 01.01. bis 25.01. in Höhe des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab dem 26.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

Sofern die vertraglichen Vereinbarungen vorsehen, dass bei Arbeitsunfähigkeit zu Beginn der geplanten flexiblen Arbeitszeitregelung diese nicht bzw. erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit beginnt, ergeben sich für die Entgeltfortzahlung bzw. die Krankengeldberechnung keine Besonderheiten. Siehe auch Aussagen [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998.](#)

## Berechnung des Regelentgelts

**3.1.3.1.2 Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug**

Wird bei Beginn einer – beabsichtigten – flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld bezogen, beginnt die Arbeitszeitflexibilisierung in der Regel erst zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit. Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung, kann sich unter Umständen die Höhe des Krankengeldes verändern. Entscheidend sind die im zu beurteilenden Einzelfall geltenden Vereinbarungen und Absprachen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmenden.

Füllt der Arbeitgeber während des Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß kein Wertguthaben auf, ist das aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld in der bisherigen Höhe weiterzuzahlen.

Wird das Wertguthaben während des Krankengeldbezugs vom Arbeitgeber vereinbarungsgemäß aufgefüllt, kann mit Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung Krankengeld nur noch auf Basis der dann aktuellen Verhältnisse (= reduziertes Arbeitsentgelt) gezahlt werden.

Beispiel 77 – AU-Beginn und Krankengeldbezug vor Beginn des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.

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

Krankengeldzahlung ab	01.12. des Vorjahres
-----------------------	----------------------

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sieht den Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung auch bei Arbeitsunfähigkeit vor. Ab 01.01. füllt der Arbeitgeber das Wertguthaben trotz des Krankengeldbezugs auf.

**Ergebnis:**

Vom 01.12. bis zum 31.12. des Vorjahres ist das Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt zu berechnen und zu zahlen. Ab 01.01. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.



## Berechnung des Regelentgelts

**3.1.3.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung**

Mit § 47 Abs. 2 Satz 4 SGB V stellt der Gesetzgeber sicher, dass die Versicherten Krankengeld nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts erhalten. Wurde darüber hinaus Arbeitsentgelt "erarbeitet", welches jedoch nicht ausgezahlt, sondern für Zeiten einer Freistellung angespart wird, bleibt dieses bei der Ermittlung des Regelentgelts unberücksichtigt. Maßgebend ist ausschließlich das im Bemessungszeitraum der Beitragsberechnung zugrundeliegende und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt verminderte Arbeitsentgelt. In Fällen flexibler Arbeitszeitgestaltung gilt als regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit die Arbeitszeit, die dem gezahlten Arbeitsentgelt entspricht; diese weicht in aller Regel von der vertraglich vereinbarten – tatsächlichen – Arbeitszeit ab.

Beispiel 78 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

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

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

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

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06.
Krankengeldzahlung (fiktiv) ab	05.08.

**Ergebnis:**

Das Regelentgelt ist aus 1.472,00 EUR zu berechnen:

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

$$92 \text{ Std.} \times 7$$

Das Nettoarbeitsentgelt wird in gleicher Weise ermittelt.

Für den Zeitraum 24.06. – 30.06. leistet der Arbeitgeber Entgeltfortzahlung. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07. – 31.12.) ruht der Anspruch auf Krankengeld.

## Berechnung des Regelentgelts

Das ausgezahlte Arbeitsentgelt ist bis zur vollen kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig. Daher ist das Höchstregelentgelt (im Jahre 2019 = 151,25 EUR) ebenfalls im vollen Umfang maßgebend.

Diese Regelentgeltberechnung gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit oder nach dem Beginn der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

Beispiel 79 – AU-Beginn mit Beginn des Arbeitszeitmodells

Analog [Beispiel 78 – AU-Beginn während des Arbeitszeitmodells](#), jedoch

Arbeitsunfähigkeit ab	01.01.
Krankengeldzahlung ab	12.02.

**Ergebnis:**

Entgeltfortzahlung wird durch den Arbeitgeber vom 01.01. bis zum 11.02. auf Grundlage des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts gewährt. Ab 12.02. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen.

### 3.1.3.3 Arbeitsunfähigkeit bei Beendigung der Freistellungsphase

Bei vorgesehener Wiederaufnahme der Arbeit entfällt mit Ablauf der Freistellungsphase die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V (siehe [6.6.1 „Freistellungsphase“](#)) und bei Arbeitsunfähigkeit ist grundsätzlich Krankengeld zu zahlen. Allerdings besteht nach Beendigung der Freistellungsphase zunächst gegebenenfalls ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase begonnen hat und über deren Ende hinaus andauert. Die Sechs-Wochen-Frist beginnt in diesen Fällen mit dem Tag nach Ende der Freistellungsphase. Für den Entgeltfortzahlungsanspruch muss die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit die alleinige Ursache für die Verhinderung an der Arbeitsleistung sein (siehe 2.5.1 zu § 3 EntgFG [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)). Diese Voraussetzung ist mit Ende der Freistellungsphase erfüllt, soweit nicht weitere Arbeitsverhinderungsgründe vorliegen (siehe 4.2 Absatz 3 zu § 3 EntgFG [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)).

Sofern die bei Beendigung der Freistellungsphase bestehende Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Freistellungsphase begonnen und durchgängig bestanden hat, besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung dann nicht mehr, wenn der Arbeitgeber vor Beginn der Freistellungsphase bereits für sechs Wochen Entgeltfortzahlung geleistet hat. In diesen Fällen ist, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind, sofort nach Beendigung der Freistellungsphase Krankengeld zu zahlen. Soweit vor

## Berechnung des Regelentgelts

Beginn der Freistellungsphase der Anspruch auf Entgeltfortzahlung noch nicht ausgeschöpft werden konnte, umfasst die Sechs-Wochen-Frist auch dann 42 Kalendertage, wenn die Zeit der Entgeltfortzahlung nicht zusammenhängend verläuft (siehe 4.2 Absatz 4 zu § 3 EntgFG „[Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)“).

## Beispiel 80 – Aufleben der Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 30.06.2018
bezahlte Freistellungsphase	01.07.2018 – 31.12.2018
volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres	ab 01.01.2019

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

Arbeitsunfähigkeit ab	24.06.2018 – 26.02.2019
-----------------------	-------------------------

**Ergebnis:**

Ein (erneuter) Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht mit Beginn der geplanten Wiederaufnahme ab 01.01.2019 für 35 Tage bis zum 04.02.2019, da die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen bestanden hat und vor Beginn der Freistellung Entgeltfortzahlung für insgesamt sieben Tage (24.06.2018 – 30.06.2018) geleistet wurde. Vom 05.02.2019 bis 26.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt. Ab Eintritt der arbeitsfreien Phase (01.07.2018 – 31.12.2018) ruht der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

In Fällen mit flexiblen Arbeitszeitregelungen soll das Krankengeld den Arbeitsentgeltausfall der „aktuellen Verhältnisse“ ausgleichen (siehe [3.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)). Folglich sind auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Beendigung eines flexiblen Arbeitszeitmodells die dann aktuellen Verhältnisse maßgebend. Mit (Wieder-)Beginn des „regulären“ Arbeitsverhältnisses ist das Krankengeld aus dem aktuellen (ungekürzten) Arbeitsentgelt zu berechnen. Dies gilt auch, wenn die Arbeitsunfähigkeit nach dem Ende der flexiblen Arbeitszeitregelung eintritt und noch kein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum im Sinne des § 47 Abs. 2 SGB V vorliegt.

## Beispiel 81 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 30.06.2018
bezahlte Freistellungsphase	01.07.2018 – 31.12.2018
volle Arbeitsleistung bis auf Weiteres	ab 01.01.2019

## Berechnung des Regelentgelts

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

Arbeitsunfähigkeit ab

01.12.2018 – 31.01.2019

### Ergebnis:

Der Krankengeldanspruch ruht bis zum 31.12.2018 nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V. Vom 01.01.2019 bis 31.01.2019 wird Entgeltfortzahlung (100 v. H.) geleistet; der Krankengeldanspruch ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

## Beispiel 82 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase

Analog Beispiel 81 – Entgeltfortzahlung nach Ende arbeitsfreier Phase, jedoch

Arbeitsunfähigkeit ab

01.01.2019 – 28.02.2019

### Ergebnis:

Bis zum 11.02.2019 wird Entgeltfortzahlung geleistet; der Krankengeldanspruch ruht. Vom 12.02.2019 bis 28.02.2019 wird Krankengeld aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt berechnet und gezahlt.

### 3.1.3.4 Besonderheit Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Altersteilzeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz – AltersTZG).

Bei Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit Altersteilzeit ist der Arbeitgeber u. a. regelmäßig verpflichtet, das Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeit um mindestens 20 v.H. aufzustocken, wobei die Aufstockung auch weitere Entgeltbestandteile umfassen kann.

#### 3.1.3.4.1 Aufstockungsbeträge

Die Ausführungen unter 3.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“ gelten entsprechend für den Fall der Altersteilzeit, sofern weder Wertguthaben gebildet noch Aufstockungsleistungen vom Arbeitgeber gezahlt werden. Die Altersteilzeitarbeit kann in diesen Fällen grundsätzlich nicht beginnen.

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

## Berechnung des Regelentgelts

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

### 3.1.3.4.1.1 Nichtberücksichtigung

Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a AltersTZG sind steuerfrei (vgl. § 3 Nr. 28 EStG) und gehören nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Entgeltverordnung (SvEV) nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Die gesetzlichen Aufstockungsbeträge werden gemäß § 10 Abs. 2 AltersTZG bei Erfüllung der Fördervoraussetzungen (§ 4 AltersTZG) zwar während des Krankengeldbezugs fortgezahlt. Dennoch führen diese Zahlungen grundsätzlich nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Betriebliche Zusatzaufstockungsleistungen bei Altersteilzeit sind ebenfalls grundsätzlich unschädlich.

Insoweit nehmen die Aufstockungszahlungen eine Sonderstellung ein. Sie sollen in Monaten der Reduzierung des Arbeitsentgelts den Lebensstandard der Altersteilzeit leistenden Arbeitnehmenden sichern. Eine Kürzung des Krankengeldes würde diese Zielsetzung konterkarieren. Steuerfreie Aufstockungsleistungen bleiben bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c SGB IV daher unberücksichtigt. Eine Besserstellung arbeitsunfähiger Versicherter kann hierdurch nicht eintreten (siehe [3.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“](#)).

#### Beispiel 83 – Keine Berücksichtigung von gesetzlichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2019 – 31.12.2020
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2021 – 31.12.2022

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das gekürzte Arbeitsentgelt beträgt 1.400,00 EUR brutto (900,00 EUR netto).

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

#### Ergebnis:

Ab 26.04.2019 ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Die Aufstockungsleistungen führen nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs.

## Berechnung des Regelentgelts

**3.1.3.4.1.2 Berücksichtigung**

Soweit und solange vom Arbeitgeber Zahlungen im Rahmen tariflicher Vereinbarungen oder auf freiwilliger Basis trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit neben dem in ursprünglicher Höhe weitergezahlten Krankengeld (siehe [3.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)) geleistet werden, gelten diese als Arbeitsentgelt. Soweit sie zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 EUR übersteigen (§ 23c SGB IV), führen sie insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (siehe [3.1.3.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#)).

Im Rahmen der Altersteilzeit gilt dies auch für Aufstockungsbeträge nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a AltersTZG, obwohl diese in der Regel steuerfrei sind und somit nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV nicht zum Arbeitsentgelt gehören (siehe [3.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“](#)). Eine Nichtberücksichtigung der Aufstockungsbeträge würde in solchen Fällen zu einer ungerechtfertigten Besserstellung der arbeitsunfähigen Versicherten führen.

## Beispiel 84 - Berücksichtigung von tarifvertraglichen Aufstockungsbeträgen

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell nach dem AltersTZG vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2019 – 31.12.2020
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2021 – 31.12.2022

Während der Arbeitsphase werden lediglich 50 v. H. des "erarbeiteten" Arbeitsentgelts ausgezahlt, weitere 50 v. H. werden für die Vergütung der arbeitsfreien Phase angespart. Das ungekürzte Arbeitsentgelt beträgt 2.800,00 EUR brutto (1.500,00 EUR netto). Mit Beginn des Arbeitszeitmodells wird das Arbeitsentgelt auf 50 v. H. reduziert. Laut tarifvertraglicher Vereinbarung setzt auch bei bestehender Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug die Zahlung des Aufstockungsbetrags ein.

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

**Ergebnis:**

Das Netto-Krankengeld und der Aufstockungsbetrag (zusammen 54,19 EUR kalendertäglich) übersteigen das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (50,00 EUR kalendertäglich) um 4,19 EUR; dieser Betrag wird beitragspflichtig (§ 23c SGB IV). Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags der beitragspflichtigen Einnahme.

Inwieweit diese Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen siehe [6.6.2.3 „Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit“](#).

## Berechnung des Regelentgelts

### 3.1.4 Arbeitnehmende mit Entgeltersatzleistungsbezug

Folgen unterschiedliche Entgeltersatzleistungen direkt aufeinander, gilt nach § 69 SGB IX die sogenannte Kontinuität der Bemessungsgrundlage.

Haben Versicherte z.B. Übergangsgeld bezogen und schließt sich daran aufgrund von fortbestehender Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeldanspruch an, so wird bei der Berechnung des Krankengeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt ausgegangen. Hierbei ist die für die Krankenversicherung gültige Beitragsbemessungsgrenze zu beachten.

Die Berechnung des Regelentgelts für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erfolgt abweichend (siehe [3.2.2.4 „Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“](#))

## 3.2 Besondere Personengruppen

### 3.2.1 Personen mit nicht kontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung

Die Satzung kann bei nichtkontinuierlicher Arbeitsverrichtung und -vergütung abweichende Bestimmungen zur Zahlung und Berechnung des Krankengeldes vorsehen, die sicherstellen, dass das Krankengeld seine Entgeltersatzfunktion erfüllt (§ 47 Abs. 3 SGB V).

### 3.2.2 Nichtarbeitnehmende

Für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, gilt nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung (z. B. aus Arbeitseinkommen) maßgebend war.

Eine Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 – 5 SGB V kommt vorwiegend in Betracht bei

- hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen,
- Rentnern und Rentenantragstellern, die Arbeitseinkommen aus nicht hauptberuflich selbstständiger Erwerbstätigkeit beziehen, sofern der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen ist,
- sonstigen Versicherungspflichtigen, die neben Rente oder Versorgungsbezügen Arbeitseinkommen beziehen,
- nach dem KSVG versicherten Künstlern und Publizisten,
- Teilnehmern an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

## Berechnung des Regelentgelts

- Frauen, deren Arbeitsverhältnis während der Schwangerschaft vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst wurde oder die unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt worden sind (§ 192 Abs. 2 SGB V / § 226 Abs. 3 SGB V)

### 3.2.2.1 Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige

Hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären gegenüber ihrer Krankenkasse, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (eine Wahlerklärung). Sofern der hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 44 Abs. 2 SGB V). Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

#### 3.2.2.1.1 Bemessungszeitraum

Hinsichtlich des Arbeitseinkommens ist kein Bemessungszeitraum vorgegeben.

#### 3.2.2.1.2 Arbeitseinkommen

Bei dem für die Berechnung des Regelentgelts nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V zu berücksichtigenden Arbeitseinkommen ist von dem Begriff „Arbeitseinkommen“ des § 15 SGB IV auszugehen. Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbstständigen Tätigkeit. Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist. Dieses Arbeitseinkommen kann jedoch nur insoweit berücksichtigt werden, als es der Beitragsberechnung unterlag.

#### 3.2.2.1.3 Ermittlung des Regelentgelts

Für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige gilt gemäß § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ist – unabhängig von der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 240 SGB V – auf das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen abzustellen (BSG vom 30.03.2004 – B 1 KR 31/02 – und – B 1 KR 32/02 R – sowie 07.12.2004 – B 1 KR 17/04 R). Ergibt sich ein Negativeinkommen, scheidet der Krankengeldanspruch am Fehlen eines erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens (BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 4/12 R).



## Berechnung des Regelentgelts

Einnahmen, die nicht Arbeitseinkommen sind (z. B. Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Zinseinkünfte, Renten, Gründungszuschuss für Existenzgründer), werden bei der Ermittlung des Regelentgelts nicht berücksichtigt.

Haben Versicherte neben Arbeitseinkommen weitere nach § 240 SGB V grundsätzlich der Beitragspflicht unterliegende Einnahmen und übersteigen die Einnahmen insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist für die Berechnung des Krankengeldes ungeachtet der Höhe der anderen Einnahmen das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. § 6 Abs. 7 SGB V heranzuziehen.

Wird neben Arbeitseinkommen auch Arbeitsentgelt bezogen, gelten für die Ermittlung des Regelentgelts aus dem Arbeitsentgelt die Aussagen zu [3.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt \(§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V\)“](#) und [3.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist \(§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V\)“](#).

### 3.2.2.2 Rentner und Versorgungsempfänger

Die gesetzlich versicherten Beziehenden

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

haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn ihnen bei Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtiges Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit entgeht (siehe auch [2.1.1.1.3.2 „Beziehende von Renten“](#)). Bei diesen Versicherten zählt das Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit zu den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. § 237 SGB V, § 226 SGB V).

Beziehende von Renten wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben keinen Anspruch auf Krankengeld (§ 50 Abs. 1 SGB V). Gleiches gilt für Versicherte, die eine vergleichbare Rente von einem Träger der gesetzlichen Renten-

## Berechnung des Regelentgelts

versicherung, einer staatlichen Stelle im Ausland (§ 50 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) oder aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung bzw. Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe bzw. anderen vergleichbaren Stellen beziehen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 SGB V).

Versicherungspflichtige (z. B. Beschäftigte), die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezüge erhalten und daneben Arbeitseinkommen aus einer nicht hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit beziehen, haben neben dem Krankengeldanspruch aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung auch einen Anspruch auf Krankengeld aus dem beitragspflichtigen Arbeitseinkommen.

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

### 3.2.2.3 Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten haben einen Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 4 SGB V). Zusätzlich zu diesem Anspruch gibt es für diesen Personenkreis die Möglichkeit, einen „vorzeitigen Krankengeldanspruch“ (spätestens mit Beginn der 3. Woche der Arbeitsunfähigkeit) über einen Wahltarif nach § 53 Abs. 6 SGB V bei ihrer Krankenkasse abzuschließen. Die Ausprägung und Ausgestaltung der Wahltarife wird in der Satzung der Krankenkasse bestimmt.

#### 3.2.2.3.1 Berechnung des Regelentgelts

Zur Berechnung des Regelentgelts wird das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das für die Beitragsbemessung in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war (Bemessungszeitraum). Auch wenn die Beiträge nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gemäß § 234 Abs. 1 SGB V entrichtet wurden, ist auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse abzustellen (vgl. 3.2.2.1.3 „Ermittlung des Regelentgelts“).

Das im Bemessungszeitraum erzielte Arbeitseinkommen ist grundsätzlich durch 360 zu teilen. Liegen im Bemessungszeitraum Zeiten, in denen

- keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand oder
- für die Anspruch auf Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder andere Entgeltersatzleistungen bestand,

## Berechnung des Regelentgelts

ist der Divisor von 360 um die Zahl dieser Tage zu mindern (§ 47 Abs. 4 Satz 4 SGB V i.V.m. BSG-Urteil vom 06.11.2008 – B 1 KR 35/07 R). Volle Monate sind hierbei mit 30 Tagen anzusetzen.

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

### Beispiel 85 – Regelentgelt bei Künstlern und Publizisten

Beginn der Versicherungspflicht am	01.04. des Vorjahres
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	18.04.
Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit)	01.04. des Vorjahres bis 31.03.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	18.000,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (18.000,00 EUR : 360 Tage)	50,00 EUR
Krankengeld (50,00 EUR x 70 v. H.)	35,00 EUR

### Beispiel 86 – Regelentgelt bei Tagen ohne Versicherungspflicht im Bemessungszeitraum

Beginn der Versicherungspflicht am	01.04. des Vorjahres
keine Versicherungspflichtzeiten nach dem KSVG	01.10. des Vorjahres bis 28.02.
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	18.04.
Für die Krankengeldberechnung maßgebender Berechnungszeitraum (letzte 12 Kalendermonate vor der Arbeitsunfähigkeit)	01.04. des Vorjahres bis 31.03.
Arbeitseinkommen, das in diesem Zeitraum für die Beitragsbemessung zugrunde gelegt wurde	12.000,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Krankengeldberechnung</u>	
Für das Kalenderjahr anzusetzende Tage	360 Tage
– Tage, in denen im Bemessungszeitraum keine Versicherungspflicht nach dem KSVG bestand (01.10. des Vorjahres bis 28.02.)	<u>150 Tage</u>
= zu berücksichtigende Tage	210 Tage
Bemessungsgrundlage für das Krankengeld (12.000,00 EUR : 210 Tage)	57,14 EUR
Krankengeld (57,14 EUR x 70 v. H.)	40,00 EUR

## 3.2.2.4 Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilnehmende an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind dem Personenkreis der Nicht-Arbeitnehmenden zuzurechnen. Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. § 235 Abs. 1 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend

## Berechnung des Regelentgelts

war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 66, 67 oder 68 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist. Diese Verfahrensweise wurde auch vom BSG mit Urteil vom 05.05.2009 – B 1 KR 16/08 R – bestätigt.

### Beispiel 87 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld

Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld	80,00 EUR
Beitragsbemessungsgrundlage (80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V)	64,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt für Krankengeldberechnung	64,00 EUR
Siehe auch <a href="#">Beispiel 114 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld</a>	

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

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

### 3.2.2.5 Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte

Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Krankengeld, es sei denn sie erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Sofern der unständig/kurzzeitig Beschäftigte eine derartige Wahlerklärung abgegeben hat, besteht ein Anspruch auf Krankengeld, der nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit ruht. Darüber hinaus gehende Absicherungswünsche können über Wahltarife nach § 53 Abs. 6 SGB V realisiert werden.

Unständig/kurzzeitig beschäftigt sind Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben (§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Dies sind z. B. Hafenarbeitende, die nur für einzelne Tage angeheuert, oder Mitarbeitende der Rundfunkanstalten, die für einzelne Moderationen vertraglich gebunden werden.

#### 3.2.2.5.1 Berechnung des Regelentgelts

Die Berechnung des maßgebenden Regelentgelts für unständig Beschäftigte ist in herkömmlicher Weise teilweise nicht möglich, weil z. B. ein mindestens 4 Wochen umfassender Abrechnungszeitraum infolge der zeitlichen Begrenzung nicht vorliegt. Entsprechend der Beitragsberechnung ist

## Berechnung des Regelentgelts

deshalb von dem im letzten Kalendermonat vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitsentgelt auszugehen. Dieses Arbeitsentgelt ist durch 30 zu dividieren.

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

### 3.2.3 Versicherte nach dem KVLG 1989

Rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V (§ 12 Satz 1 Nr. 1 KVLG 1989). Allerdings sind Einmalzahlungen an mitarbeitende Familienangehörige in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung nicht beitragspflichtig, sodass aus der Versicherung als mitarbeitender Familienangehöriger schon deshalb kein höheres Krankengeld erwachsen kann. Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung für rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige allerdings dann zu berücksichtigen, wenn sie aus einer weiteren Beschäftigung oder aus einer "Vorbeschäftigung" innerhalb der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wurden.

Weiterhin erhalten Krankengeld nach den Vorschriften des SGB V landwirtschaftliche Unternehmer im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 KVLG 1989, die saisonal als Arbeitnehmende tätig sind, wenn die Arbeitsunfähigkeit während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses eingetreten ist (§ 12 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 3 Abs. 2 Nr. 1 KVLG 1989) sowie freiwillig versicherte Arbeitnehmende, die die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V erfüllen (§ 12 Satz 1 Nr. 4 KVLG 1989). Bei diesen Personengruppen wird für die Berechnung des Krankengeldes nur das Arbeitsentgelt zugrunde gelegt (§ 12 Satz 2 KVLG 1989).

Mitarbeitende Familienangehörige, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, erhalten Krankengeld grundsätzlich in Höhe von 1/8 der täglichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (§ 13 Abs. 1 KVLG 1989 in Verbindung mit (§ 223 Abs. 3 SGB V).

### 3.2.4 Seeleute

Für Seeleute nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB IV gelten als Regelentgelt die beitragspflichtigen Einnahmen nach § 233 Abs.1 SGB V.

Nach dieser Vorschrift gilt für Seeleute als beitragspflichtige Einnahmen der dreißigste Teil des nach § 92 SGB VII festgesetzten monatlichen Durchschnittsentgelts der einzelnen Klassen der

## Berechnung des Regelentgelts

Schiffsbesatzung und Schiffsgattungen. Die beitragspflichtigen Einnahmen erhöhen sich für Seeleute, die auf den Seeschiffen beköstigt werden, um 1/30 des nach § 92 SGB VII festgesetzten Durchschnittssatzes für Beköstigung.

Den monatlichen Durchschnitt des baren Entgelts einschließlich des Durchschnittssatzes für Beköstigung (Durchschnittsheuer – D-Heuer) setzt ein von der Vertreterversammlung der Seeberufsgenossenschaft für Transport- und Verkehrswirtschaft (BG Verkehr) gebildeter Ausschuss fest. Die Festsetzung des Durchschnittsentgelts bedarf der Genehmigung durch das Bundesversicherungsamt.

Das Regelentgelt wird nach § 47 Abs. 4 Satz 1 SGB V aus der Durchschnittsheuer errechnet, die im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum für die Beitragsbemessung maßgebend war.

Hinsichtlich der Berechnung des Regelentgelts gelten die Aussagen unter [3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#) entsprechend.

### 3.2.5 Teilnehmende an Freiwilligendiensten

Versicherte, die während des Bundesfreiwilligendienstes, freiwilligen sozialen Jahres oder freiwilligen ökologischen Jahres arbeitsunfähig erkranken, erhalten Krankengeld, wenn die Fortzahlung aufgrund der nach § 8 Absatz 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) oder § 11 Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG) geschlossenen Vereinbarung nach den ersten sechs Wochen der Erkrankung endet. Berechnungsgrundlage ist hierbei analog [3.1.1.1.1.1 „Abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum“](#) der letzte vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum.

Sind Versicherte kurz nach dem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes arbeitsunfähig erkrankt, bevor ein abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vorliegt, ist entsprechend [3.1.1.1.1.2.1 „Arbeitsaufnahme in einem noch nicht abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum“](#) zu verfahren.

### 3.2.6 Leistungsbeziehende nach dem SGB III

Die Berechnung des Krankengeldes bei Leistungsbeziehenden nach dem SGB III orientiert sich an der Höhe der zu erbringenden SGB III-Leistung. Es wird auf die Aussagen unter Abschnitt 4.5 „Höhe des Krankengeldes für Leistungsbezieher nach dem SGB III“ verwiesen.

## Berechnung des Regelentgelts

### 3.3 Höchstregelentgelt

Das Regelentgelt wird bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V) berücksichtigt (Höchstregelentgelt; § 47 Abs. 6 SGB V). Maßgebend ist das jeweils am letzten Tag des Bemessungszeitraums geltende Höchstregelentgelt. Soweit das Regelentgelt das Höchstregelentgelt übersteigt, bleibt es außer Ansatz.

Reicht – beispielsweise bei wöchentlicher Abrechnung – der Bemessungszeitraum in das neue Jahr hinein, ist die Beitragsbemessungsgrenze des neuen Jahres für die Begrenzung des Regelentgelts maßgebend.

#### 3.3.1 Änderung der Beitragsbemessungsgrenze

Ändert sich die Beitragsbemessungsgrenze während der Arbeitsunfähigkeit, hat dies keinen Einfluss auf die Berechnung des Krankengeldes. Dies gilt auch, wenn die tatsächliche Krankengeldzahlung (z. B. weil der Anspruch auf Krankengeld wegen Entgeltfortzahlung ruhte) zu einem Zeitpunkt einsetzt, der nach der Änderung der Beitragsbemessungsgrenze liegt.

Höhe des Krankengeldes

## 4. Höhe des Krankengeldes

<b>4.1</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSENTGELT .....</b>	<b>154</b>
4.1.1	70 v. H. DES REGELENTGELTS	154
4.1.2	BEGRENZUNG AUF 90 v. H. DES NETTOARBEITSENTGELTS	154
4.1.2.1	ERMITTLUNG DES NETTOARBEITSENTGELTS	154
4.1.2.1.1	GESETZLICHE ABZÜGE	154
4.1.2.1.2	STEUERRECHTLICHE ABZÜGE	156
	<i>Beispiel 96 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich.....</i>	<i>156</i>
4.1.2.1.2.1	BERÜCKSICHTIGUNG VON STEUERFREIBETRÄGEN	157
4.1.2.1.2.2	STEUERABZÜGE FÜR IN EINEM ANDEREN STAAT WOHNENDE VERSICHERTE (Z. B. GRENZGÄNGER)	157
4.1.2.1.3	FREIWILLIGE BEITRÄGE ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG	158
4.1.2.1.4	PFLICHTBEITRÄGE ZU BERUFSTÄNDISCHEN VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN	158
4.1.2.1.5	ARBEITNEHMENDENANTEILE AN DER UMLAGE ZUR FINANZIERUNG DES ZUSCHUSS-WINTERGELDES UND MEHRAUFWANDS-WINTERGELDES	159
4.1.2.1.6	VERGLEICHBARE GESETZLICHE ABZÜGE	159
4.1.2.1.7	ZUSÄTZLICHE ALTERSVERSORGUNG	159
4.1.2.1.7.1	KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (ENTGELTUMWANDLUNG)	159
4.1.2.1.7.1.1	LAUFENDES ARBEITSENTGELT	160
	<i>Beispiel 97 – gleichbleibende Entgeltumwandlung.....</i>	<i>160</i>
	<i>Beispiel 98 – schwankende Entgeltumwandlung .....</i>	<i>160</i>
	<i>Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt .....</i>	<i>161</i>
4.1.2.1.7.1.2	EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	161
4.1.2.1.7.1.3	LAUFENDES UND EINMALIG GEZAHLTES ARBEITSENTGELT	161
	<i>Beispiel 99 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung.....</i>	<i>162</i>
	<i>Beispiel 100 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung .....</i>	<i>163</i>
	<i>Beispiel 101 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung.....</i>	<i>164</i>
	<i>Beispiel 102 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt.....</i>	<i>165</i>
	<i>Beispiel 103 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts.....</i>	<i>167</i>
4.1.2.1.7.2	NICHT KAPITALGEDECKTE BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG (Z. B. PENSIONSASSE)	168
	<i>Beispiel 104 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL.....</i>	<i>169</i>
	<i>Beispiel 105 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel .....</i>	<i>169</i>
4.1.2.1.8	FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG BEI SACHBEZÜGEN	170
	<i>Beispiel 106 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW).....</i>	<i>170</i>
	<i>Beispiel 107 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen.....</i>	<i>170</i>
4.1.2.1.9	FIKTIVE NETTOARBEITSENTGELTBERECHNUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	171



## Höhe des Krankengeldes

4.1.3	KRANKENGELDBERECHNUNG AUS EINMALZAHLUNGEN	171
	<i>Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt .....</i>	<i>171</i>
	<i>Beispiel 108 – kumuliertes Regelentgelt .....</i>	<i>171</i>
	<i>Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt .....</i>	<i>172</i>
	<i>Beispiel 109 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung .....</i>	<i>172</i>
4.1.3.1	ZWÖLF-MONATS-ZEITRAUM	173
	<i>Beispiel 110 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums .....</i>	<i>173</i>
	<i>Beispiel 111 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums .....</i>	<i>173</i>
4.1.3.2	MÄRZ-KLAUSEL	173
	<i>Beispiel 112 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“ .....</i>	<i>174</i>
4.1.3.3	ARBEITGEBER- ODER KRANKENKASSENWECHSEL	174
4.1.3.4	FREIWILLIG VERSICHERTE ARBEITNEHMER	175
4.1.3.5	EINMALZAHLUNGEN IM RAHMEN EINER BESCHÄFTIGUNG IM ÜBERGANGSBEREICH	175
4.1.4	KRANKENGELDBERECHNUNG BEI MEHRFACHBESCHÄFTIGTEN	175
	<i>Beispiel 113 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen .....</i>	<i>176</i>
	<i>Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts .....</i>	<i>176</i>
	<i>Beispiel 114 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts ..</i>	<i>176</i>
	<i>Beispiel 115 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung .....</i>	<i>177</i>
	<i>Beispiel 116 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers .....</i>	<i>178</i>
4.1.5	KRANKENGELDBERECHNUNG BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER FAMILIENPFLEGEZEIT	180
4.1.5.1	ZINSLOSES DARLEHEN	180
4.1.5.2	AUFSTOCKUNG DURCH WERTGUTHABEN	180
<b>4.2</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES AUS ARBEITSEINKOMMEN .....</b>	<b>181</b>
	<i>Beispiel 117 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts .....</i>	<i>182</i>
	<i>Beispiel 118 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung .....</i>	<i>182</i>
	<i>Beispiel 119 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen .....</i>	<i>183</i>
	<i>Beispiel 120 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung .....</i>	<i>183</i>
	<i>Beispiel 121 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts .....</i>	<i>183</i>
<b>4.3</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR TEILNEHMER AN LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN .....</b>	<b>183</b>
	<i>Beispiel 122 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld .....</i>	<i>183</i>
<b>4.4</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR VERSICHERTE NACH DEM KVLG 1989 .....</b>	<b>184</b>
<b>4.5</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES FÜR LEISTUNGSBETRIEBER NACH DEM SGB III .....</b>	<b>184</b>
4.5.1	ARBEITSLÖSUNGSGELD NACH DEM SGB III	184
4.5.2	TEILARBEITSLÖSUNGSGELD	184
4.5.3	ARBEITSLÖSUNGSGELD BEI BERUFLICHER WEITERBILDUNG	185

## Höhe des Krankengeldes

4.5.4	ÜBERGANGSGELD	185
4.5.5	KURZARBEITERGELD	186
4.5.5.1	AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	186
	<i>Beispiel 123 - AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung.....</i>	<i>187</i>
	<i>Beispiel 124 - AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung</i>	<i>187</i>
4.5.5.2	AU-BEGINN ZEITGLEICH MIT ODER WÄHREND DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMES (§ 47b Abs. 3 SGB V)	188
	<i>Beispiel 125 - AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum.....</i>	<i>188</i>
	<i>Beispiel 126 - AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	<i>188</i>
	<i>Beispiel 127 - AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG</i>	<i>189</i>
4.5.5.3	AU-BEGINN NACH ABLAUF DES KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUMS	189
4.5.6	SAISON-KURZARBEITERGELD	190
4.5.6.1	AU-BEGINN VOR DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	190
	<i>Beispiel 128 - Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben.....</i>	<i>190</i>
4.5.6.2	AU-BEGINN WÄHREND DEM KURZARBEITERGELD-ANSPRUCHSZEITRAUM (§ 47b Abs. 4 SGB V)	191
	<i>Beispiel 129 - Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben.....</i>	<i>191</i>
4.5.6.3	AU BEIM ÜBERGANG VON SAISON-KURZARBEITERGELD ZUM KONJUNKTURELLEM KURZARBEITERGELD	192
4.5.7	MEHRAUFWAND WINTERGELD	193
4.5.8	TRANSFER-KURZARBEITERGELD	193
	<i>Beispiel 130 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld.....</i>	<i>193</i>
	<i>Beispiel 131 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen .....</i>	<i>194</i>
4.5.8.1	BERÜCKSICHTIGUNG VON BEITRAGSPFLICHTIGEN EINMALZAHLUNGEN	196
	<i>Beispiel 132 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen .....</i>	<i>196</i>
4.5.9	GRÜNDUNGSZUSCHUSS FÜR EXISTENZGRÜNDENDE	198
4.5.10	INSOLVENZGELD	198
	<i>Beispiel 133 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung.....</i>	<i>198</i>
	<i>Beispiel 134 -Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum.....</i>	<i>198</i>
<b>4.6</b>	<b>HÖHE DES KRANKENGELDES IM NACHGEHENDEN LEISTUNGSANSPRUCH.....</b>	<b>199</b>

## Höhe des Krankengeldes

### 4.1 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt

#### 4.1.1 70 v. H. des Regelentgelts

Nach § 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V beträgt das Krankengeld 70 v. H. des maßgebenden Regelentgelts (höchstens 70 v. H. des Höchstregelentgelts, siehe [3.3 „Höchstregelentgelt“](#)).

#### 4.1.2 Begrenzung auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts

Das aus dem Arbeitsentgelt berechnete Krankengeld darf 90 v. H. des entgangenen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Es ist deshalb eine Vergleichsberechnung zwischen 70 v. H. des Regelentgelts und 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts erforderlich. In Höhe des niedrigeren Betrages besteht der Anspruch auf Krankengeld.

Das regelmäßige kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird in entsprechender Anwendung der Vorschriften über das Regelentgelt berechnet (vgl. auch Ausführungen unter [3.1.1 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt sich einer Stundenzahl zuordnen lässt \(§ 47 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V\)“](#) und [3.1.2 „Arbeitnehmende, deren Arbeitsentgelt nach Monaten oder der Arbeitsleistung bemessen ist \(§ 47 Abs. 2 Satz 3 SGB V\)“](#)).

#### 4.1.2.1 Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts ist das Bruttoarbeitsentgelt, das in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum erzielt wurde, um die gesetzlichen Abzüge zu vermindern.

##### 4.1.2.1.1 Gesetzliche Abzüge

Gesetzliche Abzüge sind:

- Arbeitnehmendenanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aufgrund einer Versicherungspflicht; hierzu zählt auch der Zusatzbeitrag zur Pflegeversicherung für Kinderlose sowie der Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung nach § 242 SGB V),
- die Lohn- und ggf. Kirchensteuer (siehe [4.1.2.1.2 „Steuerrechtliche Abzüge“](#)) sowie
- der Solidaritätszuschlag.

Wie gesetzliche Abzüge behandelt werden auch:

## Höhe des Krankengeldes

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

### Als gesetzliche Abzüge gelten nicht:

- Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. VBL) (siehe [4.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- freiwillige Beiträge des Arbeitnehmers zur Altersversorgung, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist (dies gilt nicht für Beiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen, BSG vom 06.02.1991 – 1/3 RK 3/89).

### Eine fiktive Berechnung des Nettoarbeitsentgelts hat zu erfolgen, wenn Arbeitnehmende im Abrechnungszeitraum:

- ein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Einmalzahlung erzielt worden wäre) (siehe [4.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)),
- eine Entgeltumwandlung zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung durchführen (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt aus dem Arbeitsentgelt zu ermitteln, welches ohne Abzug einer Entgeltumwandlung erzielt worden wäre) (siehe [4.1.2.1.7 „Zusätzliche Altersversorgung“](#)),
- ein Bruttoarbeitsentgelt erhalten, in welchem Sachbezüge enthalten sind (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus Geldleistungen und Sachbezügen zu ermitteln) (siehe [4.1.2.1.8 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen“](#)),
- ein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereiches<sup>1</sup> (§ 20 SGB IV) erhalten (hierbei ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Brut-

<sup>1</sup> Der Begriff „Übergangsbereich“ ersetzt zum 01.07.2019 den bisherigen Begriff „Gleitzone“, s. RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilitätsgesetz.

## Höhe des Krankengeldes

toarbeitsentgelt – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für den Übergangsbereich – zu ermitteln) (siehe [4.1.2.1.9 „Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich“](#)) oder

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

### 4.1.2.1.2 Steuerrechtliche Abzüge

Die steuerrechtlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer) sowie der Solidaritätszuschlag sind entsprechend den Vorgaben des Einkommensteuergesetzes in Abzug zu bringen. Als Vorgabe nach dem Einkommensteuergesetz in diesem Zusammenhang gilt auch ein durch den Arbeitgeber erfolgter Lohnsteuer-Jahresausgleich.

Der Arbeitgeber ist nach § 42b Abs. 1 Satz 1 EStG berechtigt, seinen unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Arbeitnehmenden, die während des abgelaufenen Kalenderjahres (Ausgleichsjahr) ständig in einem zu ihm bestehenden Dienstverhältnis gestanden haben, die für das Ausgleichsjahr einbehaltene Lohnsteuer insoweit zu erstatten, als sie die auf den Jahresarbeitslohn entfallende Jahreslohnsteuer übersteigt (Lohnsteuer-Jahresausgleich). Er ist nach § 42b Abs. 1 Satz 2 EStG zur Durchführung des Lohnsteuer-Jahresausgleichs verpflichtet, wenn er am 31. Dezember des Ausgleichsjahres mindestens zehn Arbeitnehmer beschäftigt. Der Arbeitgeber darf den Lohnsteuer-Jahresausgleich frühestens bei der Lohnabrechnung für den letzten im Ausgleichsjahr endenden Lohnzahlungszeitraum, spätestens bei der Lohnabrechnung für den letzten Lohnzahlungszeitraum, der im Monat Februar des dem Ausgleichsjahr folgenden Kalenderjahres endet, durchführen (§ 42b Abs. 3 Satz 1 EStG).

Erfolgt der Lohnsteuer-Jahresausgleich durch den Arbeitgeber im Bemessungszeitraum für die Krankengeldberechnung, ergibt sich hierdurch ein erhöhtes Netto-Arbeitsentgelt. Der Arbeitgeber ermittelt das Netto-Arbeitsentgelt in diesen Fällen zutreffend unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen. Die Berechnung des Krankengeldes hat daher unter Berücksichtigung dieses höheren Nettoentgelts zu erfolgen.

#### Beispiel 88 – Auswirkung Lohnsteuerjahresausgleich

SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017	2.187,50 EUR
Durch einen vom Arbeitgeber vorgenommenen Lohnsteuer-Jahresausgleich verringert sich die Lohnsteuer im Dezember 2017 um 92,00 EUR und die Kirchensteuer um 2,70 EUR. Die Angaben des Arbeitgebers in der Entgeltübermittlung nach § 107 SGB IV betragen daher:	
SV-Brutto Dezember 2017 (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	3.000,00 EUR

## Höhe des Krankengeldes

Nettoarbeitsentgelt aus dem SV-Brutto Dezember 2017	2.281,75 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Das vom Arbeitgeber übermittelte Arbeitsentgelt ist in der korrigierten Höhe zu berücksichtigen, demnach	
Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Dezember 2017	3.000,00 EUR
Maßgebendes Nettoarbeitsentgelt	2.281,75 EUR

#### 4.1.2.1.2.1 Berücksichtigung von Steuerfreibeträgen

Bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts werden die Steuern auf der Grundlage der individuellen Verhältnisse in dem der Regelentgeltberechnung zugrundeliegenden Bemessungszeitraum berücksichtigt. Das gilt auch, wenn im Bemessungszeitraum zu berücksichtigende Steuerfreibeträge hinzutreten oder wegfallen und dadurch zu einem geringeren/höherem Steuerabzug geführt haben.

Wenn sich nach dem abgerechneten Bemessungszeitraum durch eine Änderung des Steuerfreibetrags oder einen Wechsel der Steuerklasse künftig geringere (oder höhere) Steuerabzüge ergeben, wirkt sich dies nicht auf das für die Krankengeldberechnung relevante Nettoarbeitsentgelt aus. Gleiches gilt für die im Wege des Lohnsteuerjahresausgleichs/der Einkommensteuererklärung nachträglich erstattete Lohn- oder Einkommensteuer, den Solidaritätszuschlag sowie die Kirchensteuer.

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

Auch bei in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmenden mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR, der Schweiz sowie in den Abkommensstaaten Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien, die zwar deutschem Sozialversicherungsrecht, nicht aber deutschem Steuerrecht unterliegen, ist der Krankengeldberechnung das Nettoarbeitsentgelt zu Grunde zu legen, welches sich bei einer fiktiven Beurteilung des Versicherten ergibt, wenn dieser in der Bundesrepublik Deutschland wohnen würde (§ 67 Abs. 5 SGB IX).

Um eine einheitliche Berechnung des fiktiven Nettoarbeitsentgelts sicherzustellen, ist bei der fiktiven Berechnung des Nettoarbeitsentgelts durch die Arbeitgeber:

## Höhe des Krankengeldes

- Für alleinstehende Arbeitnehmende die Lohnsteuerklasse 1 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für verheiratete Arbeitnehmende die Lohnsteuerklasse 4 zu Grunde zu legen; liegt eine Mehrfachbeschäftigung vor, ist für alle Beschäftigungen außer der Hauptbeschäftigung die Lohnsteuerklasse 6 anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende mit Kindern kein steuerlicher Kinderfreibetrag zu berücksichtigen; es ist jedoch auch kein Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung anzusetzen.
- Für Arbeitnehmende keine Kirchensteuer aber ein Solidaritätszuschlag zu berücksichtigen.

Die Berechnung des Krankengeldes durch die Krankenkasse erfolgt aufgrund der dann errechneten Entgelte.

Für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Arbeitnehmende mit Wohnort in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz gilt die Besonderheit, dass diese einen Antrag bei ihrer Krankenkasse auf Neuberechnung des Nettoarbeitsentgelts stellen und entsprechende Nachweise erbringen können, dass ihr Nettoarbeitsentgelt tatsächlich höher war. Gegebenenfalls ist die Entgeltersatzleistung neu zu berechnen und eine ergänzende Zahlung vorzunehmen. Hierbei ist zu beachten, dass bei dem nachgewiesenen Nettoarbeitsentgelt auch die im Ausland tatsächlich anfallenden Steuern zu berücksichtigen sind.

### **4.1.2.1.3      Freiwillige Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung**

Bei freiwillig Versicherten ist zur Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Rahmen der Krankengeldberechnung der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (§ 23c Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Insofern sind die Beiträge zur freiwilligen Kranken- bzw. Pflegeversicherung den gesetzlichen Abzügen gleichgestellt.

### **4.1.2.1.4      Pflichtbeiträge zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen**

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

Höhe des Krankengeldes

#### **4.1.2.1.5 Arbeitnehmendenanteile an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und Mehraufwands-Wintergeldes**

Der vom Arbeitnehmenden zu tragende Anteil an der Umlage zur Finanzierung des Zuschuss-Wintergeldes und des Mehraufwands-Wintergeldes ist als gesetzlicher Abzug zu werten und demgemäß bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts im Zusammenhang mit der Berechnung des Krankengeldes zu berücksichtigen

#### **4.1.2.1.6 Vergleichbare gesetzliche Abzüge**

Beitragsanteile des Arbeitnehmenden, welche aufgrund einer gesetzlichen Zahlungspflicht – vergleichbar den Pflichtbeiträgen zu berufsständischen Versorgungseinrichtungen – entrichtet werden, sind wie gesetzliche Abzüge bei der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes zu berücksichtigen.

In den Bundesländern Saarland und Bremen gelten besondere gesetzliche Verpflichtungen zur Zahlung von Beiträgen zur Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer. Diese werden im Rahmen des Gesetzes über die Arbeitskammer des Saarlandes – SLArbKG – und des Gesetzes über die Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen – ArbNKG – grundsätzlich von allen in diesem Einzugsgebiet Beschäftigten erhoben (§ 15 Abs. 1 Satz 1 SLArbKG, § 20 Abs. 1 ArbNKG in Verbindung mit der Beitragsordnung der Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen). Der Arbeitgeber hat diese Pflichtbeiträge an die Arbeits- bzw. Arbeitnehmerkammer abzuführen (§ 15 Abs. 1 Satz 2 SLArbKG, § 20 Abs. 3 ArbNKG).

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

#### **4.1.2.1.7 Zusätzliche Altersversorgung**

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

##### **4.1.2.1.7.1 Kapitalgedeckte betriebliche Altersversorgung (Entgeltumwandlung)**

Arbeitnehmende können laufendes und einmaliges Arbeitsentgelt im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung beitragsfrei umwandeln. Die Beitragsfreiheit besteht im Kalenderjahr bis zur



## Höhe des Krankengeldes

Höhe von insgesamt 4 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung. Sofern mehrere Durchführungswege (z. B. Direktzusage bzw. Unterstützungskassenversicherung neben Pensionskasse, Pensionsfond oder Direktversicherung) nebeneinander praktiziert werden, kann sich der Freibetrag nach § 3 Nr. 63 EStG erhöhen.

Überschreitet das umgewandelte Arbeitsentgelt diese Grenze, unterliegt der übersteigende Betrag des Arbeitsentgelts der Beitragspflicht und ist dem Bruttoarbeitsentgelt hinzuzurechnen. Eine Berücksichtigung als Entgeltumwandlung erfolgt für diesen Teil nicht mehr.

Als Entgeltumwandlung in diesem Zusammenhang gelten ausschließlich umgewandelte Arbeitsentgelte und nicht Arbeitszeiten, welche durch Freizeit ausgeglichen werden bzw. werden können (z. B. Gleitzeitkonten oder Lebensarbeitszeitkonten).

### 4.1.2.1.7.1.1 Laufendes Arbeitsentgelt

Bei Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt wird das Regelentgelt zunächst auf der Basis des Bruttoarbeitsentgelts ohne Abzug der Entgeltumwandlung bzw. Berücksichtigung von Einmalzahlungen errechnet. Dies gilt auch für beitragsfreie Finanzierungsanteile des Arbeitnehmenden zu einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, die ebenfalls nicht als Arbeitsentgelt berücksichtigt werden dürfen. Bei diesen beitragsfreien Finanzierungsanteilen des Arbeitnehmenden handelt es sich um sogenannte „Eigenbeiträge“ des Arbeitnehmenden, für die die Regelungen der Entgeltumwandlung anzuwenden sind (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 BetrAVG).

#### Beispiel 89 – gleichbleibende Entgeltumwandlung

SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	2.000,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich gleichbleibend	100,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) monatlich gleichbleibend	50,00 EUR
keine Einmalzahlung	
<b>Ergebnis:</b>	
Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni	2.150,00 EUR
Höhe der Entgeltumwandlung (150,00 EUR x 12 Monate)	1.800,00 EUR

#### Beispiel 90 – schwankende Entgeltumwandlung

SV-Brutto Juni (laut Entgeltbescheinigungsverordnung)	2.000,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AG-Anteil) monatlich	100,00 EUR
betriebliche Altersversorgung (AN-Anteil) jeden geraden Monat	50,00 EUR
keine Einmalzahlung	
<b>Ergebnis:</b>	
Maßgebendes Bruttoarbeitsentgelt Juni	2.150,00 EUR
Höhe der Entgeltumwandlung (100,00 EUR x 12 Monate + 50,00 EUR x 6 Monate)	1.500,00 EUR

## Höhe des Krankengeldes

Der Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei demselben Arbeitgeber beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts ist auf einen Kalendertag umzurechnen. Für die Umrechnung auf den Kalendertag wird das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragsfrei umgewandelte laufende Arbeitsentgelt durch 360 geteilt. Dies gilt auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis oder der Vertrag zur privaten Altersvorsorge erst im Laufe der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit begründet wurde. Der kalendertägliche Umrechnungsbetrag wird vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen.

Hintergrund für diese Verfahrensweise ist, dass die Entgeltumwandlung aus dem laufenden Arbeitsentgelt in unterschiedlichen ggf. auch wechselnden Höhen und Intervallen möglich ist und dies zu starken Schwankungen des monatlichen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts führen kann. Mit dem Bezug auf die letzten 12 Monate wird man der gesetzlichen Intention der Krankengeldberechnung aus dem erzielten "regelmäßigen" Arbeitsentgelt eher gerecht.

Bei Versicherten mit Arbeitsentgelten oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung wird der kalendertägliche Umrechnungsbetrag vom (ohne Abzug der Entgeltumwandlung errechneten) Regelentgelt abgezogen. Anschließend ist das Regelentgelt ggf. auf das Höchstregelentgelt zu kürzen.

Formel 6 – Berechnung kumuliertes und maßgebliches Regelentgelt

<p><b>Regelentgelt kumuliert =</b>  Regelentgelt<sub>laufend</sub> + Hinzurechnungsbetrag<sub>Einmalzahlungen</sub></p>
<p><b>Regelentgelt maßgeblich =</b>  Regelentgelt<sub>kumuliert</sub> - Abzugsbetrag<sub>Entgeltumwandlung</sub></p>

### 4.1.2.1.7.1.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Aus beitragsfrei umgewandelten (Teilen von) Einmalzahlungen werden keine Hinzurechnungsbeträge gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 2 Satz 6 SGB V ermittelt.

### 4.1.2.1.7.1.3 Laufendes und einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Wird in Einzelfällen in einem Entgeltabrechnungszeitraum sowohl laufendes als auch einmalig gezahltes Arbeitsentgelt umgewandelt, sollte die Ermittlung des Regelentgelts wie folgt vorgenommen werden:

## Höhe des Krankengeldes

## Beispiel 91 – gleichzeitige Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt und Teilen einer Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung teilweise umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	1.750,00 EUR

beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (1.750,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	1.750,00 EUR
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung – 1.750,00 EUR Entgeltumwandlung Einmalzahlung)	1.250,00 EUR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
--------------------------------------------	------------

beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (1.750,00 EUR ausgeschöpfter Freibetrag Umwandlung Einmalzahlung + 500,00 EUR = 2.250,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	500,00 EUR
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 500,00 EUR Entgeltumwandlung laufend)	2.000,00 EUR
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.000,00 EUR beitragspflichtiges Arbeitsentgelt + 1.250,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt + 0,00 EUR beitragspflichtige Entgeltumwandlung)	3.250,00 EUR
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

**Ergebnis:**Berechnung des Regelentgelts

2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (1.250,00 EUR : 360)	3,47 EUR
kumuliertes Regelentgelt	86,80 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360)	1,39 EUR
maßgebliches Regelentgelt	85,41 EUR

Das Regelentgelt vom 85,41 EUR übersteigt nicht das aktuell gültige Höchstregelentgelt.

Berechnung des Nettoarbeitsentgelts

1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (3,47 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	2,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	62,50 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	61,50 EUR

Berechnung des Krankengeldes

70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	59,79 EUR
90 v. H. des maßgeblichen Nettoarbeitsentgelts	55,35 EUR

## Höhe des Krankengeldes

laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	55,35 EUR

Die Entgeltumwandlung erfolgt auf Grundlage von steuerrechtlichen und tarifvertraglichen Regelungen. Die Steuerfreiheit und die dadurch auch bestehende Beitragsfreiheit kann daher im Rahmen der Entgeltumwandlung auf unterschiedliche Art und Weise umgesetzt werden. Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, sind daher mehrere Berechnungsvarianten möglich.

#### 4.1.2.1.7.1.3.1 Variante 1 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die Einmalzahlung

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das einmalige Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist vom laufenden Arbeitsentgelt umzuwandeln.

##### Beispiel 92 – Volle Ausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt <u>ausschließlich</u> im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig. (Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)	
Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.144,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	3.144,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.144,00 EUR > 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	3.048,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.144,00 EUR Einmalzahlung – 3.048,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	96,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (Der Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR wurde bereits durch die Einmalzahlung komplett ausgeschöpft)	0,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 0,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.500,00 EUR

## Höhe des Krankengeldes

beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt	2.596,00 EUR
+ 96,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (96,00 EUR : 360)	0,27 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,60 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR : 360)	0,00 EUR
maßgebliches Regelentgelt	83,60 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,27 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,19 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,19 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	60,19 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	58,52 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	54,17 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	54,17 EUR

## Beispiel 93 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch Einmalzahlung

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt <u>ausschließlich</u> im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig. (Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)	
Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	2.500,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	2.500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (2.500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	2.500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (2.500,00 EUR Einmalzahlung	0,00 EUR
- 2.500,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	644,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	548,00 EUR
- 2.500,00 EUR beitragsfrei umgewandelte Einmalzahlung	
= 548,00 EUR Restfreibetrag)	

## Höhe des Krankengeldes

beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 548,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	1.952,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (1.952,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt + 0,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	1.952,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung	0,00 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,33 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (548,00 EUR : 360)	1,52 EUR
maßgebliches Regelentgelt	81,81 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,00 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,00 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,52 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,09 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	58,91 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	57,27 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,02 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,02 EUR

## 4.1.2.1.7.1.3.2

**Variante 2 – vorrangige Ausschöpfung des Freibetrages durch die  
Umwandlung des laufenden Arbeitsentgelts**

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, ist nach dieser Variante vorrangig das laufende Arbeitsentgelt beitragsfrei zu stellen und nur der Restbetrag ist von der Einmalzahlung beitragsfrei umzuwandeln.

## Beispiel 94 – Teilausschöpfung des Freibetrages durch laufendes Arbeitsentgelt

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.  
(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR

## Höhe des Krankengeldes

Einmalzahlung	2.600,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt 500,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag	500,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 500,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	2.600,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag – 500,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt = 2.548,00 EUR Restfreibetrag	2.548,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (2.600,00 EUR Einmalzahlung – 2.548,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	52,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.000,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt + 52,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	2.052,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (52,00 EUR : 360)	0,14 EUR
kumuliertes Regelentgelt	83,47 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (500,00 EUR : 360)	1,39 EUR
maßgebliches Regelentgelt	82,08 EUR
<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,14 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,10 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,10 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (1,39 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	1,00 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	59,10 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	57,46 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,19 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,19 EUR

## Höhe des Krankengeldes

### 4.1.2.1.7.1.3.3 Variante 3 – Ausschöpfung durch teilweise Umwandlung beider Entgeltbestandteile

Wird bei der gleichzeitigen Umwandlung von einmaligem und laufendem Arbeitsentgelt der Höchstfreibetrag (4 % der BBG RV (2017 = 3.048,00 EUR)) überschritten, wird nach dieser Variante weder das laufende Arbeitsentgelt noch die Einmalzahlung vorrangig beitragsfrei gestellt und daher jeweils nur Anteile des umgewandelten Betrages beitragsfrei gestellt.

Beispiel 95 – Ausschöpfung des Freibetrages bei Teilen des laufenden und einmaligen Arbeitsentgelts

Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt ausschließlich im November; zusätzlich wird im November eine Einmalzahlung in voller Höhe umgewandelt. Die Einmalzahlung wäre ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung in voller Höhe beitragspflichtig.

(Der im Beispiel angegebene Höchstfreibetrag in Höhe von 3.048,00 EUR entspricht 4 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze RV 2017.)

Bruttoarbeitsentgelt November	2.500,00 EUR
(fiktives) Nettoarbeitsentgelt November	1.800,00 EUR
Einmalzahlung	3.000,00 EUR
Umwandlungsbetrag laufendes Arbeitsentgelt	500,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung laufendes Arbeitsentgelt (300,00 EUR < 3.048,00 EUR Höchstfreibetrag)	300,00 EUR
beitragspflichtiger Teil laufendes Arbeitsentgelt November (2.500,00 EUR Bruttoarbeitsentgelt – 300,00 EUR beitragsfreie Entgeltumwandlung laufend)	2.200,00 EUR
Umwandlungsbetrag Einmalzahlung	3.000,00 EUR
beitragsfreier Anteil Umwandlung Einmalzahlung (3.048,00 EUR Höchstfreibetrag – 300,00 EUR beitragsfrei umgewandeltes laufendes Arbeitsentgelt = 2.748,00 EUR Restfreibetrag)	2.748,00 EUR
beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (3.000,00 EUR Einmalzahlung – 2.748,00 EUR beitragsfreier Anteil Einmalzahlung)	252,00 EUR
beitragspflichtiges Arbeitsentgelt November (2.200,00 EUR beitragspflichtiges laufendes Arbeitsentgelt + 252,00 EUR beitragspflichtiges einmaliges Arbeitsentgelt)	2.452,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Berechnung des Regelentgelts</u>	
2.500,00 EUR : 30 Tage	83,33 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (252,00 EUR : 360)	0,70 EUR
kumuliertes Regelentgelt	84,03 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (300,00 EUR : 360)	0,83 EUR
maßgebliches Regelentgelt	83,20 EUR



## Höhe des Krankengeldes

<u>Berechnung des Nettoarbeitsentgelts</u>	
1.800,00 EUR : 30 Tage	60,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag Einmalzahlung (0,70 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,50 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	60,50 EUR
abzüglich Entgeltumwandlung (0,83 EUR x 60,00 EUR : 83,33 EUR)	0,60 EUR
maßgebliches Nettoarbeitsentgelt	59,90 EUR
<u>Berechnung des Krankengeldes</u>	
70 v. H. des maßgeblichen Regelentgelts	58,24 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	53,91 EUR
laufendes (fiktives) Nettoarbeitsentgelt	60,00 EUR
Krankengeld	53,91 EUR

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

Eigenanteile des Arbeitnehmenden zur zusätzlichen Alterssicherung (z. B. bestimmte Formen der VBL) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht zu berücksichtigen.

Anteile des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmer – z. B. Beiträge zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) – unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Steuer- und Beitragspflicht.

Arbeitsentgelt sind alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch darauf besteht oder in welcher Form sie geleistet werden (vgl. § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

Beiträge und Zuwendungen nach § 40b EStG, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, soweit der Arbeitgeber die Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz erheben kann und er die Lohnsteuer nicht nach den Vorschriften des § 39b EStG, § 39c EStG oder § 39d EStG erhebt, sind dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen. Diese Beiträge und Zuwendungen sind bis zur Höhe von 2,5 v. H. des für ihre Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn die Versorgung mindestens bis zum 21.12.2000 von der Anwendung etwaiger Nettobegrenzungsregelungen eine allgemein erreichbare Gesamtversorgung von mindestens 75 v. H. des Gesamtversorgungsfähigen Entgelts und nach dem Eintritt des Versorgungsfalles eine Anpassung nach Maßgabe der Entwicklung der Arbeitsentgelte im Bereich der entsprechenden Versorgungsregelung oder gesetzlicher Versorgungsbezüge vorsieht; die dem Arbeitsentgelt zuzurechnenden Beträge und Zuwendungen vermindern sich um monatlich 13,30 EUR (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Sätze 2 und 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV)).

## Höhe des Krankengeldes

Der Arbeitgeber hat die auf ihn entfallende Umlage bis zu einem Betrag von monatlich 89,48 Euro pauschal zu versteuern, solange die Pauschalbesteuerung rechtlich möglich ist und soweit sich aus § 37 ATV-K nicht etwas anders ergibt (vgl. § 16 Abs. 2 Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes vom 01.03.2002 – ATV-K –). Für den Versichertenbereich der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) gilt ein pauschal zu versteuernder Betrag von monatlich 92,03 Euro. Den über diese Beträge hinausgehenden Betrag an Umlagen müssen die Arbeitnehmenden individuell versteuern.

## Beispiel 96 – Berechnung des beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts bei VBL

Das Monatsgehalt ist zugleich das für die Bemessung der Zukunftssicherungsleistungen maßgebende versorgungsfähige Entgelt der VBL. Es ist eine Gesamtversorgung von 75 v. H. und eine jährliche Anpassung vorgesehen. Der Umlagesatz beträgt 7,86 v. H.

Bruttoarbeitsentgelt (zusatzversorgungspflichtig)	3.000,00 EUR
Umlage (7,86 v. H.)	235,80 EUR
– davon vom Arbeitgeber zu tragen (6,45 v. H.)	193,50 EUR
– davon Arbeitnehmerbeitrag (1,41 v. H.)	42,30 EUR

**Ergebnis:**

Vom Teil der Umlage, den der Arbeitgeber zu tragen hat, werden 92,03 EUR pauschal versteuert. Der Restbetrag in Höhe von (193,50 EUR – 92,03 EUR) 101,47 EUR wird individuell versteuert; dieser Anteil gehört daher zum steuer- und beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Der nach der SvEV dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnende Anteil (2,5 v. H.) berechnet sich aus einem zusatzversorgungspflichtigen Arbeitsentgelt von

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

„erzieltes“ Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 EUR
+ individuell zu versteuernder Teil der Umlage	101,47 EUR
= steuerpflichtiges Arbeitsentgelt	3.101,47 EUR
+ Hinzurechnungsbetrag nach § 1 SvEV	
(2,5 v. H. von 1.426,82 EUR = 35,67 EUR)	22,37 EUR
– Zukunftssicherungsfreibetrag 13,30 EUR)	
= beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	3.123,84 EUR

Bei der Berechnung des Krankengeldes sind die beitragspflichtigen Anteile der Leistungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung der Arbeitnehmenden als Arbeitsentgelt zu berücksichtigen. Somit sind diese auch bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass von dem sozialversicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt die (vom Arbeitnehmer) zu zahlenden tatsächlichen Steuern sowie die Sozialversicherungsbeiträge abzuziehen sind, die auf Basis des der Beitragsberechnung zugrunde gelegten Bruttoarbeitsentgelts ermittelt wurden. Nach dieser Regelung ergibt sich auch das sozialversicherungsrechtliche Nettoarbeitsentgelt.

## Beispiel 97 – Berechnung des Nettoarbeitsentgelts bei VBL – Fortsetzung vorheriges Beispiel

hier: Steuerklasse I, keine Kinder, keine Kirchensteuer, Beitragssatz Krankenversicherung 14,6 v. H. und Zusatzbeitrag von 0,9 v. H.

## Höhe des Krankengeldes

Werte für die Entgeltbescheinigung:

Brutto-Arbeitsentgelt	3.000,00 EUR
+ beitragspflichtiger Hinzurechnungsbetrag aus VBL-Umlage	22,37 EUR
+ individueller steuerpflichtiger Anteil aus VBL-Umlage	101,47 EUR
= sozialversicherungspflichtiges Brutto-Arbeitsentgelt	3.123,84 EUR
- Lohnsteuer (aus 3.101,47 EUR)	459,58 EUR
- Solidaritätszuschlag (aus 3.101,47 EUR)	25,27 EUR
- Kirchensteuer (aus 3.101,47 EUR)	0,00 EUR
- SV-Beiträge (aus 3.123,84 EUR)	642,73 EUR
= „sozialversicherungspflichtiges“ Netto-Arbeitsentgelt	1.996,26 EUR

**Ergebnis:**

Die Beiträge des Arbeitnehmers zur zusätzlichen Alterssicherung (hier: 42,30 EUR) sind keine gesetzlichen Abzüge und deshalb bei der Feststellung des Nettoarbeitsentgelts nicht in Abzug zu bringen.

## 4.1.2.1.8 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung bei Sachbezügen

Sind im Bruttoarbeitsentgelt Sachbezüge enthalten, ist das Nettoarbeitsentgelt fiktiv (aus Geldleistungen und Sachbezügen) zu ermitteln. Der Wert der Sachbezüge richtet sich nach der SvEV.

Beispiel 98 – Berücksichtigung von Sachbezügen (Dienst-PKW)

Geldleistung	4.000,00 EUR
Dienst-PKW (geldwerter Vorteil)	550,00 EUR
Bruttoarbeitsentgelt	4.550,00 EUR

**Ergebnis:**

Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.550,00 EUR zu berechnen.

Beispiel 99 – Berücksichtigung von anderen Sachbezügen

Geldleistung	4.000,00 EUR
kostenfreie Wohnung auf dem Firmengelände (Werte 2018 nach SvEV)	226,00 EUR
kostenfreies Mittagessen in der Kantine (Werte 2018 nach SvEV)	97,00 EUR
Bruttoarbeitsentgelt	4.323,00 EUR

**Ergebnis:**

Das Nettoarbeitsentgelt ist fiktiv aus 4.323,00 EUR zu berechnen.

## Höhe des Krankengeldes

**4.1.2.1.9 Fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung im Übergangsbereich**

Für Arbeitnehmende im Übergangsbereich<sup>2</sup> (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gelten besondere Regelungen bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen und zur Beitragstragung in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die besondere Beitragsberechnung wird nicht bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt. Daher hat eine fiktive Nettoarbeitsentgeltberechnung auf der Basis der „normalen“ Beitragsberechnung zu erfolgen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

Sofern Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich gezahlt werden, siehe [4.1.3.5 „Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich“](#).

**4.1.3 Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen**

Das Regelentgelt aus dem laufenden Arbeitsentgelt wird gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V um den 360. Teil des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts erhöht, das in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nach § 23a SGB IV der Beitragsberechnung zugrunde gelegen hat (Hinzurechnungsbetrag). Maßgebend für die Ermittlung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags ist ausschließlich der in der Krankenversicherung beitragspflichtige Teil der Einmalzahlungen.

Der Brutto-Hinzurechnungsbetrag beträgt stets 1/360 der vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit der Beitragsberechnung unterworfenen Einmalzahlungen. Es ist unerheblich, ob die Versicherung oder das Beschäftigungsverhältnis volle 12 Kalendermonate bestanden hat.

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

Formel 7 – Berechnung kumuliertes Regelentgelt

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

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

Beispiel 100 – kumuliertes Regelentgelt

Bruttoarbeitsentgelt	2.400,00 EUR
----------------------	--------------

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

## Höhe des Krankengeldes

beitragspflichtige Einmalzahlungen	4.500,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt (2.400,00 EUR : 30 Tage)	80,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360)	12,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	92,50 EUR

Das Nettoarbeitsentgelt wird im ersten Schritt ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt ohne Berücksichtigung von Einmalzahlungen ermittelt.

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird anschließend um einen kalendertäglichen Netto-Hinzurechnungsbetrag erhöht. Hierzu ist gemäß § 47 Abs. 1 Satz 3 SGB V auf den Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt das Verhältnis zwischen dem kalendertäglichen Regelentgeltbetrag und dem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt anzusetzen.

Für die Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages ist das Höchstregelentgelt unerheblich. Das bedeutet, dass für die Berechnung auch dann das volle Regelentgelt herangezogen wird, wenn es das Höchstregelentgelt übersteigt. Anderenfalls würde die „individuelle Brutto-/Netto-Lohnrelation“ verfälscht mit der Folge, dass der Netto-Hinzurechnungsbetrag zum Nettoarbeitsentgelt zu hoch wäre.

Das Krankengeld beträgt 70 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Regelentgelts (§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Es darf allerdings 90 v.H. des kumulierten kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Außerdem darf das Krankengeld gemäß § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V nicht höher sein als das laufende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, also das laufende Nettoarbeitsentgelt ohne Berücksichtigung des Netto-Hinzurechnungsbetrages.

Formel 8 – Berechnung kumuliertes Nettoarbeitsentgelt

<b>Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt</b> <small>kumuliert</small> =
Kalendertägliches Nettoarbeitsentgelt <small>laufend</small> + Hinzurechnungsbetrag <small>Einmalzahlung</small>

Beispiel 101 – Krankengeldberechnung bei Einmalzahlung

Bruttoarbeitsentgelt (festes Monatsgehalt)	2.250,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.650,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	4.500,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt (2.250,00 EUR : 30 Tage)	75,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (4.500,00 EUR : 360)	12,50 EUR
kumuliertes Regelentgelt	87,50 EUR
Nettoarbeitsentgelt (1.650,00 EUR : 30 Tage)	55,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (55,00 EUR : 75,00 EUR x 12,50 EUR)	9,17 EUR

## Höhe des Krankengeldes

kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	64,17 EUR
70 v. H. des kumulierten Regelentgelts	61,25 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	57,75 EUR
100 v. H. des Nettoarbeitsentgelts	55,00 EUR
Krankengeld	55,00 EUR

## 4.1.3.1 Zwölf-Monats-Zeitraum

Der für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen maßgebende Zeitraum umfasst die letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Der 12-Monats-Zeitraum endet mit dem letzten abgerechneten Kalendermonat, also mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes aus dem laufenden Arbeitsentgelt maßgebend ist.

## Beispiel 102 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.05.
letzter abgerechneter Kalendermonat	April
<b>Ergebnis:</b>	
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.05. des Vorjahres bis 30.04.

## Beispiel 103 – Bestimmung des Zwölf-Monats-Zeitraums

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	03.05.
letzter abgerechneter Kalendermonat	März
<b>Ergebnis:</b>	
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.04. des Vorjahres bis 31.03.

§ 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V sowie die Gesetzesbegründung nennen keine Tatbestände, die zur Verlängerung der Jahresfrist führen. Daher ist z. B. auch bei zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit oder Familienversicherung des Arbeitsunfähigen immer von einem 12-Monats-Zeitraum auszugehen.

## 4.1.3.2 März-Klausel

Gemäß § 23a Abs. 4 SGB IV ist in der Zeit vom 01.01. bis zum 31.03. eines Jahres einmalig gezahltes Arbeitsentgelt unter bestimmten Voraussetzungen zur Beitragsberechnung dem Vorjahr zuzuordnen. Die Übertragung dieser "März-Klausel" auf die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung könnte allerdings dazu führen, dass das Krankengeld rückwirkend neu ermittelt werden müsste. In § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V wird bezüglich der Berücksich-

## Höhe des Krankengeldes

tigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung explizit auf die Verhältnisse vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgestellt. Daher scheidet eine rückwirkende Korrektur auf Grund der Anwendung der „März-Klausel“ aus.

Einmalzahlungen sind bei der Krankengeldberechnung nach dem „Zuflussprinzip“ zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass der Brutto-Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt aus allen (teilweise) zur Krankenversicherung beitragspflichtigen Einmalzahlungen, die im 12-Monats-Zeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgezahlt wurden, ermittelt wird.

### Beispiel 104 – Berücksichtigung Einmalzahlung bei „März-Klausel“

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	16.01.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Dezember des Vorjahres
Krankengeld ab	27.02.
Einmalzahlungen mit Anwendung der „März-Klausel“	
15.03. des Vorjahres / 15.03. des laufenden Jahres	
<b>Ergebnis:</b>	
Für die Krankengeldberechnung wird nur die Einmalzahlung aus dem Monat März des Vorjahres berücksichtigt. Die Einmalzahlung aus dem Monat März des laufenden Jahres kann allenfalls bei einer Folge-Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden.	

### 4.1.3.3 Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel

Für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen bei der Krankengeldberechnung stellt § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V nicht ausschließlich auf das aktuelle Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ab. Daher sind Arbeitgeber- oder Krankenkassenwechsel innerhalb des 12-Monats-Zeitraums unerheblich.

Daraus folgt, dass ggf. mehrere Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen zu bescheinigen haben. Aus der Gesamtsumme wird dann der Brutto-Hinzurechnungsbetrag ermittelt. Das erhöhte Krankengeld ist von der für den aktuellen Krankengeldfall zuständigen Krankenkasse zu zahlen. Das gilt auch, wenn die Krankenversicherungsbeiträge aus den zu berücksichtigenden Einmalzahlungen ausnahmslos an eine andere Krankenkasse entrichtet wurden.

Die ehemaligen Arbeitgeber erhalten eine besondere Entgeltbescheinigung (siehe [Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen](#)), da eine Meldung im Rahmen des Datenaustauschs für Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV für ehemalige Arbeitgeber bisher nicht vorgesehen ist.

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

## Höhe des Krankengeldes

### 4.1.3.4 Freiwillig versicherte Arbeitnehmer

Die Krankengeldberechnung für freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende erfolgt ebenfalls nach den Vorgaben des § 47 SGB V. Danach ist für die Berechnung des Krankengeldes gemäß § 47 Abs. 2 Satz 6 SGB V einmalig gezahltes Arbeitsentgelt der letzten 12 Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit nur berücksichtigungsfähig, soweit es der Beitragsberechnung nach § 23a SGB IV zugrunde gelegen hat, wobei § 23a SGB IV auch zur Ermittlung beitragspflichtiger Einnahmen freiwilliger Mitglieder entsprechend gilt (§ 240 Abs. 2 Satz 5 SGB V).

Übersteigt das laufende Arbeitsentgelt freiwillig krankenversicherter Arbeitnehmender bereits die Beitragsbemessungsgrenze, ist davon auszugehen, dass die neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt geleisteten Einmalzahlungen nicht beitragspflichtig sind. Die Einmalzahlungen sind daher bei der Krankengeldberechnung nicht zu berücksichtigen.

Sofern freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmende mit ihrem laufenden Arbeitsentgelt (allein) nicht die Beitragsbemessungsgrenze übersteigt und die geleistete/n Einmalzahlung/en der Beitragspflicht – teilweise oder vollständig – unterliegt/en, ist der beitragspflichtige Teil der Einmalzahlung/en bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

### 4.1.3.5 Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung im Übergangsbereich

Werden Einmalzahlungen im Rahmen einer Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereiches<sup>3</sup> (§ 20 Abs. 2 SGB IV) gezahlt, ist die tatsächliche (nicht die beitragspflichtige) Bruttoeinmalzahlung bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen (§ 47 Abs. 1 Satz 8 SGB V).

### 4.1.4 Krankengeldberechnung bei Mehrfachbeschäftigten

Üben Versicherte mehrere Beschäftigungen aus, die bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit noch bestehen und sind die Versicherten durch die Krankheit in allen Beschäftigungsverhältnissen arbeitsunfähig, ist das Regelentgelt aus den Arbeitsentgelten dieser Beschäftigungen zu berechnen (BSG vom 21.03.1974 – 8 RU 81/73 – und vom 14.11.1974 – 8 RU 216/73). Bei Mehrfachbeschäftigten ist daher das Regelentgelt aus dem aus jeder Beschäftigung erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt gesondert entsprechend den Ausführungen in den vorangegangenen Abschnitten zu berechnen.

---

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



## Höhe des Krankengeldes

Dies kann in Einzelfällen sogar dazu führen, dass das Regelentgelt zum einen nach § 47 Abs. 2, zum anderen nach § 47 Abs. 4 Sätze 1 und 2 SGB V zu berechnen ist.

## Beispiel 105 – Maßgebendes Regelentgelt bei mehreren Beschäftigungen

Monatliche Arbeitsentgelte aus	
Beschäftigung A (versicherungspflichtig)	1.500,00 EUR
Beschäftigung B (geringfügige Beschäftigung 1 – versicherungsfrei – seit 01.01.)	300,00 EUR
Beschäftigung C (geringfügige Beschäftigung 2 – versicherungspflichtig – seit 01.03.)	325,00 EUR
Regelentgelt A (1.500,00 EUR : 30 Tage)	50,00 EUR
Regelentgelt B (0,00 EUR : 30 Tage)	0,00 EUR
Regelentgelt C (325,00 EUR : 30 Tage)	10,83 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Für die Krankengeldberechnung können nur die beitragspflichtigen Arbeitsentgelte berücksichtigt werden. Das Arbeitsentgelt der zuerst aufgenommenen geringfügigen Beschäftigung – demnach der Beschäftigung B – ist beitragsfrei. Aus diesem Grund sind nur die Arbeitsentgelte aus den Beschäftigungen A und C der Krankengeldberechnung zu Grunde zu legen.	

Übersteigen die Regelentgelte aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zusammen das Höchstregelentgelt, so ist festzustellen, in welcher Relation das Regelentgelt aus den einzelnen Beschäftigungsverhältnissen zum Gesamtregelentgelt steht. Hierbei sind die entsprechend dem maßgeblichen Höchstregelentgelt gekürzten Regelentgelte nach folgender Formel zu ermitteln:

## Formel 9 – Berechnung Kürzung Regelentgelte wegen Überschreitens des Höchstregelentgelts

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

## Beispiel 106 – Maßgebendes Teilregelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

Regelentgelt A	85,00 EUR
Regelentgelt B	65,00 EUR
Gesamtregelentgelt	150,00 EUR
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018)	147,50 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Die Regelentgelte betragen	
Regelentgelt A	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 85,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}} = 83,58 \text{ EUR}$
Regelentgelt B	$\frac{147,50 \text{ EUR} \times 65,00 \text{ EUR}}{150,00 \text{ EUR}} = 63,92 \text{ EUR}$

## Höhe des Krankengeldes

Das Gesamtregelentgelt von 150,00 EUR > 147,50 EUR, das Regelentgelt wird daher begrenzt auf das Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2018).	147,50 EUR
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

## Beispiel 107 – Berechnung Krankengeld bei Mehrfachbeschäftigung

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.03.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Februar
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.03. des Vorjahres bis 28.02.
<b>Beschäftigung A</b>	
Bruttoarbeitsentgelt	1.950,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.200,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	1.950,00 EUR
<b>Beschäftigung B</b>	
Bruttoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.350,00 EUR
beitragspflichtige Einmalzahlungen	2.100,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Berechnung Teilregelentgelte</u>	
<b>Beschäftigung A</b>	
Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage)	65,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.950,00 EUR : 360)	5,42 EUR
kumuliertes Regelentgelt	70,42 EUR
<b>Beschäftigung B</b>	
Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage)	70,00 EUR
Brutto-Hinzurechnungsbetrag (2.100,00 EUR : 360)	5,83 EUR
kumuliertes Regelentgelt	75,83 EUR
<b>kumulierte Regelentgelte gesamt</b>	
(kumuliertes Regelentgelt A + kumuliertes Regelentgelt B	
(70,42 EUR + 75,83 EUR)	146,25 EUR
Höchstregelentgelt (2018)	147,50 EUR
Regelentgelt gesamt (147,50 EUR > 146,25 EUR)	146,25 EUR
<u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u>	
<b>Beschäftigung A</b>	
Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage)	40,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 5,42 EUR)	3,34 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	43,34 EUR
<b>Beschäftigung B</b>	
Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR : 30 Tage)	45,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 5,83 EUR)	3,75 EUR

## Höhe des Krankengeldes

kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	48,75 EUR
<u>Berechnung Krankengeld</u>	
Beschäftigung A	
70 v. H. des Regelentgelts (70,42 EUR)	49,29 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (43,34 EUR)	39,01 EUR
Krankengeld Beschäftigung A	39,01 EUR
Beschäftigung B	
70 v. H. des Regelentgelts (75,83 EUR)	53,08 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (48,75 EUR)	43,88 EUR
Krankengeld Beschäftigung B	43,88 EUR
Krankengeld gesamt	
KG Beschäftigung A + KG Beschäftigung B (39,01 EUR + 43,88 EUR)	82,89 EUR
100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus A + B (40,00 EUR + 45,00 EUR)	85,00 EUR
Die Höchstgrenze von 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts wird nicht erreicht.	

Die beitragspflichtigen Einmalzahlungen aus einem beendeten Beschäftigungsverhältnis werden für die Berechnung des Brutto-Hinzurechnungsbetrags den Arbeitsentgelten aus aktuell bestehenden Beschäftigungsverhältnis[sen] anteilig hinzugerechnet.

## Beispiel 108 – Berücksichtigung Einmalzahlung eines vorherigen Arbeitgebers

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.03.
letzter abgerechneter Kalendermonat	Februar
12-Monats-Zeitraum für die Berücksichtigung der Einmalzahlungen	01.03. des Vorjahres bis 28.02. 31.12. des Vorjahres
Beschäftigung A endete am	jahres
beitragspflichtige Einmalzahlung Beschäftigung A im Dezember des Vorjahres	6.000,00 EUR
Beschäftigung B	
Bruttoarbeitsentgelt	1.950,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.200,00 EUR
keine Einmalzahlung	0,00 EUR
Beschäftigung C	
Bruttoarbeitsentgelt	2.100,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt	1.350,00 EUR
keine Einmalzahlung	0,00 EUR
Aufteilung der Einmalzahlung aus Beschäftigung A	
Anteil Beschäftigung B (6.000,00 EUR x 1.950,00 EUR : 4.050,00 EUR)	2.888,89 EUR
Anteil Beschäftigung C (6.000,00 EUR x 2.100,00 EUR : 4.050,00 EUR)	3.111,11 EUR

## Höhe des Krankengeldes

<b>Beschäftigung B</b>	
Regelentgelt (1.950,00 EUR : 30 Tage)	65,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag (2.888,89 EUR : 360)	8,02 EUR
kumuliertes Regelentgelt	73,02 EUR
<b>Beschäftigung C</b>	
Regelentgelt (2.100,00 EUR : 30 Tage)	70,00 EUR
Hinzurechnungsbetrag (3.111,11 EUR : 360)	8,64 EUR
kumuliertes Regelentgelt	78,64 EUR
<b>Kumulierte Regelentgelte gesamt</b>	<b>151,66 EUR</b>
Höchstregelentgelt (2018)	147,50 EUR
Regelentgelt B (147,50 EUR x 73,02 EUR : 151,66 EUR)	71,02 EUR
Regelentgelt C (147,50 EUR x 78,64 EUR : 151,66 EUR)	76,48 EUR
Regelentgelt gesamt	147,50 EUR
<b><u>Berechnung Nettoarbeitsentgelt</u></b>	
<b>Beschäftigung B</b>	
Nettoarbeitsentgelt (1.200,00 EUR : 30 Tage)	40,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (40,00 EUR : 65,00 EUR x 8,02 EUR)	4,94 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	44,94 EUR
<b>Beschäftigung C</b>	
Nettoarbeitsentgelt (1.350,00 EUR : 30 Tage)	45,00 EUR
Netto-Hinzurechnungsbetrag (45,00 EUR : 70,00 EUR x 8,64 EUR)	5,55 EUR
kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	50,55 EUR
<b><u>Berechnung Krankengeld</u></b>	
<b>Beschäftigung B</b>	
70 v. H. des Regelentgelts (71,02 EUR)	49,71 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (44,94 EUR)	40,45 EUR
Krankengeld	40,45 EUR
<b>Beschäftigung C</b>	
70 v. H. des Regelentgelts (76,48 EUR)	53,54 EUR
90 v. H. des kumulierten Nettoarbeitsentgelts (50,55 EUR)	45,50 EUR
Krankengeld	45,50 EUR
<b>Krankengeld gesamt</b>	
KG Beschäftigung B + KG Beschäftigung C (40,45 EUR + 45,50 EUR)	85,95 EUR
100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts aus den Beschäftigungen B und C (40,00 EUR + 45,00 EUR)	85,00 EUR
Krankengeld	85,00 EUR
Das Krankengeld ist auf 100 v. H. des laufenden Nettoarbeitsentgelts zu kürzen.	

Höhe des Krankengeldes

#### **4.1.5 Krankengeldberechnung bei Arbeitsunfähigkeit während der Familienpflegezeit**

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

Während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase haben Arbeitnehmende einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen oder Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben.

##### **4.1.5.1 Zinsloses Darlehen**

Arbeitnehmende haben während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), welches maximal die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettoarbeitsentgelts abdeckt. Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Betroffene haben das Darlehen beim BAFzA zu beantragen und müssen es nach dem Ende der Familienpflegezeit ebenfalls in Raten wieder zurückzahlen.

Beanspruchen Arbeitnehmende während der Pflegephase ein zinsloses Darlehen, wird dieses grundsätzlich auch während der Zeit der Erkrankung vom BAFzA fortgezahlt. Das Krankengeld ist daher nur aus dem ausgefallenen Arbeitsentgelt zu berechnen.

##### **4.1.5.2 Aufstockung durch Wertguthaben**

Arbeitnehmende und Arbeitgeber können auch eine Aufstockung des Arbeitsentgelts über Wertguthaben vereinbaren (z. B. Verringerung der Arbeitszeit von 100 % auf 50 % bei einem Gehalt von 75 % des letzten Bruttoeinkommens). Die Versicherten erhalten dann während der reduzierten Arbeitszeit in der Pflegephase eine Aufstockung des Arbeitsentgelts, entweder aus einem vorhandenen Wertguthaben oder als negatives Wertguthaben. Ein negatives Wertguthaben wird in der Nachpflegephase wieder erarbeitet (z. B. Arbeitnehmer arbeitet wieder voll, bekommt aber weiterhin nur 75 % des Bruttoarbeitsentgelts bis der Vorschuss nachgearbeitet ist).

## Höhe des Krankengeldes

Die positiven sowie negativen Wertguthaben im Rahmen der Familienpflegezeit sind bei der Berechnung des Krankengeldes entsprechend der Regelung für das Wertguthaben für flexible Arbeitszeitregelungen zu berücksichtigen. Krankengeld darf nur auf der Basis des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts berechnet werden.

Vereinbarte Versicherte demnach mit ihrem Arbeitgeber die Inanspruchnahme eines Wertguthabens, wird in der eigentlichen Pflegephase Arbeitsentgelt gezahlt, welches jedoch teilweise noch nicht erarbeitet wurde. Dieses nur darlehensweise als negatives Wertguthaben gewährte Arbeitsentgelt unterliegt der Beitragspflicht und ist daher bei der Ermittlung des Regelentgelts zu berücksichtigen. Das Krankengeld ruht jedoch für die Zeit der Freistellung ggf. in Höhe des Wertguthabens (siehe [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#)). Im Anschluss an die Pflegephase darf Krankengeld entsprechend nur aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt berechnet werden.

Siehe [3.1.3.4.1 „Aufstockungsbeträge“](#).

### 4.2 Höhe des Krankengeldes aus Arbeitseinkommen

Das Krankengeld beträgt 70 % des aus dem Arbeitseinkommen ermittelten Regelentgelts. Basis für die Höhe des Regelentgelts ist der kalendertägliche Betrag des Arbeitseinkommens, welches für die Beitragsbemessung herangezogen worden ist.

Eine Besonderheit besteht jedoch dann, wenn das tatsächliche Arbeitseinkommen die Mindestbemessungsgrenze unterschreitet. In diesen Fällen kann das Krankengeld nicht in Höhe der Mindestbemessungsgrenze gezahlt werden, weil das Krankengeld als Entgeltersatzleistung nur den tatsächlichen Ausfall ersetzen darf. Das Krankengeld wird demnach aus dem tatsächlich erzielten Arbeitseinkommen berechnet, auch wenn tatsächlich für ein höheres Einkommen Beiträge abgeführt worden sind. Gleiches gilt auch, wenn der Höchstbeitrag nur wegen fehlender Einkommensnachweise festgelegt wurde. In diesem Fall gilt die Vermutung als widerlegt, dass die Beitragseinstufung die tatsächlichen Verhältnisse ordnungsgemäß widerspiegelt. Auch hier ist das tatsächliche Arbeitseinkommen zu ermitteln (BSG vom 14.12.2006 – B 1 KR 11/06 R).

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wurden Neuregelungen bei der Verbeitragung der Arbeitseinkommen eingeführt. Eine Veränderung der Höhe des beitragspflichtigen Arbeitseinkommens hätte daher grundsätzlich auch Auswirkungen auf die Höhe des Krankengeldes.

Bisher wurde die Höhe der Beiträge anhand des bisherigen Steuerbescheides für die Zukunft festgelegt. Auf Basis der folgenden Steuerbescheide wurde der Beitrag jeweils mit Wirkung für die Zukunft angepasst. Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz wird nunmehr festgelegt, dass zukünftig die Höhe des der Beitragspflicht unterliegendem Arbeitseinkommens nur noch

## Höhe des Krankengeldes

vorläufig festgesetzt wird und auf Basis des Steuerbescheides für dieses Kalenderjahr nachträglich korrigiert wird.

Die gesetzliche Neuregelung im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz führt zwar nachträglich zu einer beitragsrechtlichen Korrektur, jedoch nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes (siehe auch Gesetzesbegründung zu § 240 SGB V, BT-Drs 18/11205). Hintergrund ist, dass gesetzlich für die Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Absatz 4 Satz 2 SGB V als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag gilt, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Damit ist das Regelentgelt, das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Krankengeldberechnung maßgeblich war, unabhängig von Beitragsnachberechnungen nach dem neuen § 240 Abs. 4a Satz 3 SGB V endgültig festzustellen. Durch die gesetzliche Formulierung „war“ wird sichergestellt, dass sowohl eine Erhöhung des Krankengeldes wegen des Nachweises eines höheren Einkommens, wie auch eine Reduktion des Krankengeldes, im Vergleich zur ursprünglichen Feststellung, weiter ausgeschlossen bleiben.

Dabei wird berücksichtigt, dass Versicherte typischerweise zur Sicherung ihres Lebensunterhalts auf das Krankengeld angewiesen sind und die Bewilligung zeitnah zum Ausfall des zu ersetzenden Einkommens erfolgen muss. Dem wird Rechnung getragen, wenn als Regelentgelt auf die zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich gewesene Beitragsbemessungsgrundlage und damit auf diejenigen Verhältnisse im aktuellen Versicherungsverhältnis abgestellt wird, die anhand einfach festzustellender Tatsachen rasch und verwaltungspraktikabel ermittelt werden können. Dies trägt der Funktion des Krankengeldes Rechnung, den Entgeltersatz bei vorübergehendem Verlust der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen.

### Beispiel 109 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts

1/12 des jährlichen Arbeitseinkommens	900,00 EUR
Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR (kalendertäglich 74,38 EUR)
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt (900,00 : 30 Tage)	30,00 EUR
Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts ist das tatsächliche monatliche Arbeitseinkommen. Die Höhe des Mindestbetrages für die Beitragsberechnung ist unerheblich.	

### Beispiel 110 – Maßgebendes Regelentgelt bei nachträglicher Beitragsfestsetzung

Fortsetzung <a href="#">Beispiel 109 – Bestimmung des maßgebenden Regelentgelts</a>	
Mit Schreiben vom 31.05.2020 wird der Steuerbescheid für das Jahr 2018 zur endgültigen Festsetzung des Beitrages eingereicht.	
1/12 des tatsächlichen jährlichen Arbeitseinkommens	1.000,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Vorheriges Regelentgelt (900,00 EUR : 30 Tage)	30,00 EUR

## Höhe des Krankengeldes

Grundlage für die Berechnung des Regelentgelts bleibt unverändert das beitragspflichtige Arbeitseinkommen, welches vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit maßgebend war. Eventuelle Erhöhungen oder Verringerungen des Arbeitseinkommens haben keine Auswirkung auf die Höhe des Krankengeldes.

### Beispiel 111 – Regelentgelt bei fehlendem Arbeitseinkommen

1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	0,00 EUR
Mindestbetrag für Beitragsberechnung (2017)	2.231,25 EUR
	(kalendertäglich 74,38 EUR)
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt	0,00 EUR
Aufgrund des fehlenden Arbeitseinkommens besteht kein Anspruch auf Krankengeld.	

### Beispiel 112 – Regelentgelt bei Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

Monatliche Einnahmen aus Vermietung	1.000,00 EUR
1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	2.000,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt (2.000,00 EUR : 30 Tage)	66,67 EUR
Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung werden nicht bei der Berechnung des Regelentgelts berücksichtigt.	

### Beispiel 113 – Regelentgelt bei Überschreiten des Höchstregelentgelts

Monatliche Einnahmen aus Vermietung	500,00 EUR
1 / 12 des jährlichen Arbeitseinkommens	4.500,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt (4.500,00 EUR : 30 Tage)	150,00 EUR
Höchstregelentgelt (2017)	145,00 EUR
Das Arbeitseinkommen wird nur bis zur Grenze des Höchstregelentgelts berücksichtigt.	

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

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

### Beispiel 114 – Berechnung Krankengeld nach Bezug von Übergangsgeld

Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld	80,00 EUR
Beitragsbemessungsgrundlage (80 v. H. der Berechnungsgrundlage – § 235 Abs. 1 SGB V)	64,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Regelentgelt für Krankengeldberechnung	64,00 EUR
Brutto-Krankengeld (70 v. H. vom Regelentgelt)	44,80 EUR
Ein Nettoarbeitsentgeltvergleich findet nicht statt.	



## Höhe des Krankengeldes

Siehe auch [Beispiel 87 – Berechnung Regelentgelt nach Bezug von Übergangsgeld](#)

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

### 4.4 Höhe des Krankengeldes für Versicherte nach dem KVLG 1989

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

### 4.5 Höhe des Krankengeldes für Leistungsbezieher nach dem SGB III

#### 4.5.1 Arbeitslosengeld nach dem SGB III

Gemäß § 47b Abs. 1 Satz 1 SGB V wird das Krankengeld in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes gezahlt, den die Versicherten zuletzt bezogen haben. Die Beziehenden von Arbeitslosengeld erhalten mit Ablauf der Leistungsfortzahlung einen Aufhebungsbescheid und eine Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld, aus der das zuletzt bezogene Arbeitslosengeld hervorgeht.

Sofern sich nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die für den Anspruch auf Arbeitslosengeld maßgebenden Verhältnisse der Versicherten ändern, ist auf Antrag der Versicherten als Krankengeld derjenige Betrag zu gewähren, den die Versicherten als Arbeitslosengeld erhalten würden, wenn sie nicht erkrankt wären. Änderungen, die zu einer Erhöhung des Krankengeldes um weniger als 10 v. H. führen würden, werden nicht berücksichtigt (§ 47b Abs. 2 SGB V). In der Praxis stellt in Fällen der rückwirkenden Leistungsanpassung mit ggf. Auswirkungen auf die Krankengeldzahlung regelmäßig die Agentur für Arbeit den erhöhten Leistungsbetrag fest und bescheinigt diesem den Versicherten, so dass meist keine eigenen Berechnungen der Kassen erforderlich werden.

#### 4.5.2 Teilarbeitslosengeld

Bei der Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld ist für jede „Teilarbeitslosigkeit“ und jede ausgeübte Beschäftigung separat zu prüfen, ob Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 44 SGB V vorliegt, da die Kriterien für das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit voneinander abweichen (vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)).

## Höhe des Krankengeldes

Beziehende von Teilarbeitslosengeld können im Fall von Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld sowohl auf Grund des Bezugs der Leistung der Agentur für Arbeit als auch aufgrund der noch ausgeübten Beschäftigung/Beschäftigungen geltend machen. Das Krankengeld aus der Beschäftigung berechnet sich dann nach § 47 SGB V, das Krankengeld aus der Teilarbeitslosigkeit nach § 47b SGB V. Insoweit gelten die vorhergehenden Aussagen zur Berechnung, Höhe und Zahlung des Krankengeldes aus einer Beschäftigung sowie bei Bezug von Arbeitslosengeld nach dem SGB III entsprechend. Dabei ist zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

### 4.5.3 Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung

Die Aussagen unter 4.5.1 „Arbeitslosengeld nach dem SGB III“ und 4.5.2 „Teilarbeitslosengeld“ gelten entsprechend für das Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung. Da neben dem Bezug des Arbeitslosengeldes regelmäßig noch Arbeitsentgelt bezogen wird ist dabei zu beachten, dass das geltende Höchstkrankengeld insgesamt nicht überschritten wird.

### 4.5.4 Übergangsgeld

Nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V gilt für Versicherte, die nicht Arbeitnehmende sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsberechnung aus Arbeitseinkommen maßgebend war. Das sind 80 v. H. des der Übergangsgeldberechnung nach den §§ 46, 47 oder 48 SGB IX zugrunde gelegten Arbeitsentgelts. Das gilt unabhängig davon, ob Krankengeld für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit während der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder im Anschluss an eine planmäßig oder unplanmäßig beendete Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen ist.

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 21. März 2005 wurde § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V um die Worte „aus Arbeitseinkommen“ ergänzt. Es ist nicht erkennbar, dass der Gesetzgeber mit der Ergänzung auch die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V versicherten Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Abklärung der beruflichen Eignung oder Arbeitserprobung verändern wollte.

Die Ausführungen unter 4.3 „Höhe des Krankengeldes für Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ gelten entsprechend.

Höhe des Krankengeldes

#### 4.5.5 Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Diese Regelung soll verhindern, dass durch den Bezug von Kurzarbeitergeld eine Minderung des Krankengeldes eintritt. Während Absatz 3 den Krankengeldanspruch für Versicherte regelt, die während des Bezugs von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken (wenn ihnen ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nicht oder nicht mehr zusteht), gilt Absatz 4 für Versicherte, die vor dem Bezug von Kurzarbeitergeld arbeitsunfähig erkranken und Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts (aber keinen Anspruch auf Zahlung von Kurzarbeitergeld) haben.

##### 4.5.5.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit vor dem Anspruchszeitraum für Kurzarbeitergeld, entspricht das Krankengeld in seiner Höhe – solange Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitgebers im Krankheitsfall besteht – dem Kurzarbeitergeld und wird zusätzlich zur verminderten Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gezahlt. Der Anspruchszeitraum ist hierbei nicht mit dem tatsächlichen Bezug des KUG gleichzusetzen, weil die Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung nach § 98 Abs. 2 SGB III die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld ist. Da die Bezugsdauer nach § 104 Abs. 1 Satz 3 SGB III mit dem 1. Kalendermonat, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt, ist diese Voraussetzung für die Leistungsfortzahlung auch dann erfüllt, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar vor dem ersten Tag der tatsächlichen Zahlung des Kurzarbeitergeldes, aber nach dem Beginn des ersten des 1. Kalendermonats, eintritt. Siehe hierzu auch 2.1.1.1.2.5.2 „Fortzahlung des Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“. Ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe von Kurzarbeitergeld kann demnach nur entstehen, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor dem 1. Tag des Kalendermonats, für den in einem Betrieb Kurzarbeitergeld gezahlt wird, beginnt.

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Arbeitgeber ihren Arbeitnehmenden aufgrund des fehlenden Kurzarbeitergeldes statt dem Feiertags- bzw. Urlaubslohn wegen der bestehenden Arbeitsunfähigkeit eine Entgeltfortzahlung nach § 3 EntgFG, weshalb für diese Tage der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 SGB V ruht. Waren die Arbeitnehmenden an den Feiertagen zur Arbeitsleistung verpflichtet, besteht hingegen grundsätzlich ein Anspruch auf Kurzarbeitergeld und demnach aufgrund der bestehenden Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe Kurzarbeitergeldes.

## Höhe des Krankengeldes

Wie auch das Kurzarbeitergeld, wird das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V vom Arbeitgeber errechnet und gezahlt. Das Kurzarbeitergeld wird dem Arbeitgeber von der Agentur für Arbeit, das Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V von der Krankenkasse erstattet. Sind in einem Anspruchszeitraum für Arbeitnehmende sowohl Zeiten von Kurzarbeitergeld als auch von Krankengeld nach § 47b Abs. 4 Satz 2 SGB V angefallen, ist der vom Arbeitgeber insgesamt verauslagte Betrag – in Abhängigkeit von der Anzahl der auf jede dieser Leistungen entfallenden Ausfalltage bzw. -stunden – anteilig von der Agentur für Arbeit bzw. der Krankenkasse zu erstatten.

## Beispiel 115 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit Entgeltfortzahlung

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG</u>		<u>01.06. – 31.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG)</u>		<u>20.05. – 10.06.</u>
<u>Leistungssatz aus Soll-Entgelt</u>		<u>1.232,02 EUR</u>
<u>Leistungssatz aus Ist-Entgelt</u>		<u>666,92 EUR</u>
<u>Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt)</u>		<u>565,10 EUR</u>
<u>Arbeitsausfall im Juni</u>		<u>75 Stunden</u>
<u>davon im Zeitraum 01.06. – 10.06.</u>		<u>30 Stunden</u>
<u>davon im Zeitraum 11.06. – 30.06.</u>		<u>45 Stunden</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>		
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter.</u>		
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 10.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG für 30 Stunden.</u>	<u>30 Fehlstd.* 565,10 EUR</u>	<u>= 226,04 EUR</u>
	<u>75 Fehlstd. gesamt</u>	
<u>Für die Zeit vom 11.06. bis 30.06. zahlt der Arbeitgeber neben dem reduzierten Entgelt für die verkürzte Arbeitszeit Kurzarbeitergeld für 45 Stunden (im „Auftrag“ der Agentur für Arbeit) aus.</u>	<u>45 Fehlstd.* 565,10 EUR</u>	<u>= 339,06 EUR</u>
	<u>75 Fehlstd. gesamt</u>	
<u>Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:</u>		
<u>1. an die Krankenkasse in Höhe von 226,04 EUR und</u>		
<u>2. an die Arbeitsagentur in Höhe von 339,06 EUR.</u>		

Besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch nicht oder nicht mehr, wird Krankengeld von der Krankenkasse im Rahmen des § 47 SGB V gezahlt.

## Beispiel 116 – AU-Beginn vor dem KUG-Anspruchszeitraum mit verkürzter Entgeltfortzahlung

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG</u>	<u>01.06. – 31.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (demnach vor KUG)</u>	<u>20.05. – 10.06.</u>
<u>Ende EFZ wegen Vorerkrankungen</u>	<u>03.06.</u>
<u>Krankengeldzahlung vom</u>	<u>04.06. – 10.06.</u>

## Höhe des Krankengeldes

<u>Leistungssatz aus Soll-Entgelt</u>	<u>1.232,02 EUR</u>
<u>Leistungssatz aus Ist-Entgelt</u>	<u>666,92 EUR</u>
<u>Nettoentgelt-Differenz nach Leistungstabelle (für KUG und KUG-Krankengeld insgesamt)</u>	<u>565,10 EUR</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 20.05. bis 31.05. zahlt der Arbeitgeber das Entgelt in voller Höhe weiter.</u>	
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 01.06. bis 03.06. zahlt der Arbeitgeber das reduzierte Entgelt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit fort und zusätzlich das Krankengeld in Höhe KUG.</u>	
<u>Für die Zeit vom 04.06. bis 10.06. zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V – der Anspruch auf Kurzarbeitergeld ist nachrangig.</u>	
<u>Der Arbeitgeber stellt somit zwei Erstattungsanträge im Monat Juni:</u>	
<u>1. an die Krankenkasse für den Zeitraum vom 01.06. bis 03.06. und</u>	
<u>2. an die Arbeitsagentur für den Zeitraum vom 11.06. bis 30.06..</u>	

4.5.5.2 AU-Beginn zeitgleich mit oder während des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraumes(§ 47b Abs. 3 SGB V)

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit zeitgleich mit dem ersten Tag oder während des Anspruchszeitraums für Kurzarbeitergeld, wird zu Lasten der Agentur für Arbeit bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruchs (längstens jedoch bis zum Ende der Kurzarbeitsperiode) das Kurzarbeitergeld zusätzlich zur reduzierten Entgeltfortzahlung gezahlt.

## Beispiel 117 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG</u>	<u>01.06. – 31.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG)</u>	<u>28.08.</u>
<u>Ende Entgeltfortzahlung</u>	<u>08.10.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis 08.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.</u>	
<u>Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den gesamten Entgeltfortzahlungszeitraum an die Agentur für Arbeit zu richten.</u>	

## Beispiel 118 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG</u>	<u>01.06. – 30.09.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG)</u>	<u>28.08.</u>
<u>Ende Entgeltfortzahlung</u>	<u>08.10.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Für die Arbeitsunfähigkeit vom 28.08. bis längstens 30.09. (Ende der KUG-Arbeitsperiode) zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.</u>	

## Höhe des Krankengeldes

Die Entgeltfortzahlung vom 01.10. bis zum 08.10. erfolgt in voller Höhe durch den Arbeitgeber. Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 28.08. – 30.09. an die Agentur für Arbeit zu richten.

Besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr, wird das Krankengeld aus dem regelmäßigen Arbeitsentgelt berechnet, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde (§ 47b Abs. 3 SGB V).

Beispiel 119 – AU-Beginn während KUG-Anspruchszeitraum mit Ende EFZ nach Ende KUG

<u>Durch die Arbeitsagentur genehmigter Bezugszeitraum KUG</u>	<u>01.06. – 30.11.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG)</u>	<u>08.09. – 31.10.</u>
<u>Ende Entgeltfortzahlung</u>	<u>19.10.</u>
<u>Krankengeld</u>	<u>20.10. – 31.10.</u>

### **Ergebnis:**

Für die Arbeitsunfähigkeit vom 08.09. bis 19.10. zahlt der Arbeitgeber entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt weiter und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit.

Der Erstattungsantrag für das KUG ist für den Entgeltfortzahlungszeitraum vom 08.09. – 19.10. an die Agentur für Arbeit zu richten.

Die Krankenkasse zahlt vom 20.10. bis zum 31.10. das Krankengeld in Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls (Bemessungszeitraum ist der Monat vor Beginn des KUG – Mai) erzielt wurde.

Der Wortlaut des § 47b Abs. 3 SGB V stellt – anders als § 47 Abs. 2 SGB V – für die Berechnung des Regelentgelts nicht auf den zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum ab, sondern eindeutig auf den dem Eintritt des Arbeitsausfalls vorangegangenen Entgeltabrechnungszeitraum. Das noch zum Recht der RVO ergangene BSG-Urteil vom 25.06.1975 – 5 RKn 3/75 –, nach dem der Geldfaktor aus dem Arbeitsentgelt des zuletzt vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraums und der Zeitfaktor von den vor Eintritt des Arbeitsausfalls maßgebenden Zahl der regelmäßigen kalendertäglichen Arbeitsstunden zugrunde gelegt werden soll, ist nach Auffassung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr anzuwenden.

### **4.5.5.3 AU-Beginn nach Ablauf des Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraums**

Zu diesem Zeitpunkt handelt es sich nicht um einen SGB III-Leistungsbezug. Die Kurzarbeit hat in diesen Fällen keinen Einfluss auf die Krankengeldberechnung. Zur grundsätzlichen Berechnung des Krankengeldes wird auf die Ausführungen unter 4.1 „Höhe des Krankengeldes aus Arbeitsentgelt“ verwiesen.

Das Kurzarbeitergeld soll sich nicht mindernd auf die Krankengeldberechnung auswirken, sofern im Bemessungszeitraum Kurzarbeitergeld bezogen wurde.

Höhe des Krankengeldes

#### 4.5.6 Saison-Kurzarbeitergeld

Bei Empfangenden von Saison-Kurzarbeitergeld richtet sich die Berechnung des Krankengeldes ebenfalls nach § 47b Abs. 3 bis 5 SGB V. Hinsichtlich der Bemessung und Zahlung von Krankengeld gelten grundsätzlich die Ausführungen im Abschnitt 4.5.5 „Kurzarbeitergeld“.

Für die Beurteilung, ob eine Arbeitsunfähigkeit während des Saison-Kurzarbeitergeldbezuges eingetreten ist, siehe auch 2.1.1.1.2.6.4 „Fortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes bei Arbeitsunfähigkeit“.

##### 4.5.6.1 AU-Beginn vor dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld bzw. während eines Kalendermonats ohne Saison-Kurzarbeitergeldbezug des Betriebes, erhalten sie für Zeiten des Arbeitsausfalls an Stelle des Saison-Kurzarbeitergeldes Krankengeld in gleicher Höhe und zwar solange, wie ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfall nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz besteht (§ 47b Abs. 4 SGB V).

Sofern ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht oder nicht mehr besteht, wird das Krankengeld nach dem regelmäßigen Arbeitsentgelt bemessen, das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls (Bemessungszeitraum ist der Monat vor Beginn der Kurzarbeitergeld-Periode) erzielt wurde.

Erkranken Versicherte vor dem Beginn des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld und besteht zu diesem Zeitpunkt noch angespartes Arbeitszeitguthaben, für welches mangels (tarif-) vertraglicher Regelungen keine Verpflichtung des Versicherten besteht, dieses vorrangig in Anspruch zu nehmen, kann ein Ruhen des Krankengeldanspruchs in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes wegen bestehender Arbeitszeitguthaben nicht eintreten.

Beispiel 120 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

<u>Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben</u>	<u>96 Stunden (= 12 Tage)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen)</u>	<u>03.01.</u>
<u>Saison-KUG ab</u>	<u>12.01.</u>
<u>a.) keine vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben</u>	
<u>b) vertragliche Regelung zum vorrangigen Einsatz von Arbeitszeitguthaben</u>	
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>a.)</u>	
<u>(volle) Entgeltfortzahlung</u>	<u>03.01. – 11.01. (9 Tage)</u>

## Höhe des Krankengeldes

<u>verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)</u>	<u>12.01. – 13.02. (33 Tage)</u>
<u>Krankengeld (§ 47 SGB V) ab</u>	<u>14.02.</u>
<u>Abbau des Arbeitszeitguthabens nicht erforderlich.</u>	
<u>b.)</u>	
<u>(volle) Entgeltfortzahlung</u>	<u>03.01. – 11.01. (9 Tage)</u>
<u>Abbau des Arbeitszeitguthabens</u>	<u>12.01. – 23.01. (12 Tage)</u>
<u>verkürzte Entgeltfortzahlung und Krankengeld i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)</u>	<u>24.01. – 25.02. (33 Tage)</u>
<u>Krankengeld (§ 47 SGB V) ab</u>	<u>26.02.</u>

4.5.6.2 AU-Beginn während dem Kurzarbeitergeld-Anspruchszeitraum (§ 47b Abs. 4 SGB V)

Erkranken Versicherte während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld, besteht regelmäßig kein Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes, wenn Arbeitnehmende noch Guthabenstunden auf ihren Arbeitszeitkonten haben, die im Rahmen der Unvermeidbarkeit des Arbeitsausfalls vorrangig einzubringen sind. Die arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden werden insoweit nicht anders behandelt als gesunde Arbeitnehmende, die vor Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld ebenfalls verpflichtet sind, bestehende Arbeitszeitguthaben einzubringen. Die Tage, für die Arbeitnehmende Anspruch auf Leistungsfortzahlung des Saison-Kurzarbeitergeldes haben, werden auf den gesetzlichen Zeitraum der Entgeltfortzahlung von sechs Wochen angerechnet. Gleiches gilt für Tage, für die Arbeitnehmende Krankengeld in Höhe des Saison-Kurzarbeitergeldes erhalten (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 27. August 1971 – 1 AZR 69/71 –). Eine Anrechnung auf den Entgeltfortzahlungszeitraum erfolgt allerdings nicht, soweit der Arbeitnehmende Arbeitszeitguthaben einbringen. Zur Verpflichtung zur vorrangigen Auflösung von Arbeitszeitguthaben sind die Regelungen des § 170 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. Abs. 4 Satz 3 SGB III zu beachten.

## Beispiel 121 – Saison KUG mit Einsatz von Arbeitszeitguthaben

<u>Arbeitnehmer, angespartes Arbeitszeitguthaben</u>	<u>96 Stunden (= 12 Tage)</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit ab (keine Vorerkrankungen)</u>	<u>03.01.</u>
<u>Saison-KUG ab</u>	<u>12.01.</u>
<u>Ergebnis:</u>	
<u>Abbau des Arbeitszeitguthabens (ggf. zzgl. Zuschuss-Wintergeld)</u>	<u>12.01. – 23.01. (12 Tage)</u>
<u>Entgeltfortzahlung i.H. Saison-KUG (§ 47b Abs. 4 SGB V)</u>	<u>24.01. – 05.03. (42 Tage)</u>
<u>Krankengeld (§ 47 SGB V) ab</u>	<u>06.03.</u>



Höhe des Krankengeldes

#### 4.5.6.3 AU beim Übergang von Saison-Kurzarbeitergeld zum konjunkturellem Kurzarbeitergeld

Im § 47b SGB V wird nicht zwischen den Sonderformen von Kurzarbeitergeld unterschieden, sondern nur, ob die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Kurzarbeitergeld eingetreten ist oder bereits bevor in dem Betrieb die Voraussetzungen für den Bezug von Kurzarbeitergeld vorlagen.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Saison-Kurzarbeitergeld ein und schließt sich konjunkturelles Kurzarbeitergeld unmittelbar an, so ist Krankengeld erst nach dem Ende der Entgeltfortzahlung zu leisten. Dieses Handeln ist auch der in § 98 Abs. 2 SGB III innewohnenden Zielsetzung geschuldet, wonach ein ständiger Wechsel der Leistungsträger bei Arbeitsunfähigkeit vermieden werden soll. § 104 Abs. 4 SGB III, der die Nichtanrechenbarkeit des Saison-Kurzarbeitergeldes auf die Bezugsfrist für das Kurzarbeitergeld bestimmt, gilt.

<u>AU-Beginn</u>	<u>während der Entgeltfortzahlung</u>	<u>nach der Entgeltfortzahlung</u>
<u>vor KUG /Saison-KUG</u>	<u>Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und Krankengeld in Höhe KUG (Erstattung durch die Krankenkasse, § 47b Abs. 4 SGB V)</u>	<u>Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V</u>
<u>zeitgleich oder während KUG /Saison-KUG</u>	<u>Arbeitgeber zahlt entsprechend der verkürzten Arbeitszeit das reduzierte Entgelt fort und zusätzlich KUG zu Lasten der Agentur für Arbeit (längstens bis Ende KUG-Arbeitsperiode)</u>	<u>Krankenkasse berechnet Krankengeld nach § 47b Abs. 3 SGB V (das zuletzt vor Eintritt des Arbeitsausfalls erzielt wurde)</u>
<u>nach KUG /Saison-KUG</u>	<u>Arbeitgeber leistet Entgeltfortzahlung</u>	<u>Krankenkasse zahlt Krankengeld nach § 47 SGB V</u>

Höhe des Krankengeldes

**4.5.7 Mehraufwand Wintergeld**

Die Krankengeldberechnung erfolgt auch hier ohne Berücksichtigung des gezahlten Mehraufwands-Wintergeldes wie gehabt nach § 47 SGB V, da die Inanspruchnahme von Saison-Kurzarbeitergeld vermieden wird.

**4.5.8 Transfer-Kurzarbeitergeld**

Das BSG hat mit seinem Urteil vom 14. Dezember 2006 - B 1 KR 9/06 R - entschieden, dass bei Beiziehern von Transfer-Kurzarbeitergeld die Berechnung des Krankengeldes nicht nach § 47b Abs. 3 SGB V auf Grundlage des Arbeitsentgelts des letzten Beschäftigungsverhältnisses vor Beginn des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld, sondern nach § 47 SGB V vorzunehmen ist. Wirtschaftlicher Bezugspunkt der Arbeitsunfähigkeit ist regelmäßig diejenige Tätigkeit, die die Versicherten ohne Krankheit ausüben würden.

Da es während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld in den meisten Fällen an einem entsprechenden Regelentgelt im Sinne des § 47 Abs. 1 SGB V fehlt, wird es aus leistungsrechtlicher Sicht als sachgemäß und zulässig angesehen, das Krankengeld stets in Höhe von 90 v. H. des im jeweiligen Bemessungszeitraum erzielten Nettobetrag (Transfer-Kurzarbeitergeld und ggf. Nettobetrag sonstiger beitragspflichtiger Bezüge), allerdings maximal in Höhe von 70 v. H. des Höchstregelentgelts, zu zahlen.

Beispiel 122 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld

Arbeitnehmer (100 % Transfer-Kurzarbeit („Kurzarbeit Null“))  
 Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0  
 (Leistungssatz 1 gilt)  
 Keine Einmalzahlung  
 Bemessungszeitraum Februar 2020 20 Arbeitstage  
 (basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)

Bruttoarbeitsentgelt		Rechnerische Leistungssätze					
		nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
		Leistungs-satz	Lohnsteuerklasse				
			I / IV	II	III	V	VI
von	bis	monatlich					
€	€	€	€	€	€	€	
1230,00	1249,99	1	629,48	642,82	656,33	539,77	514,14
		2	563,71	575,66	587,76	483,37	460,43
1250,00	1269,99	1	637,83	651,51	666,92	545,46	519,84
		2	571,19	583,44	597,24	488,47	465,53
1270,00	1289,99	1	646,24	660,14	677,50	551,16	525,53
		2	578,72	591,17	606,72	493,57	470,63

## Höhe des Krankengeldes

<u>Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>	<u>2.500,00 EUR</u>
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>	<u>1.248,55 EUR</u>
<u>Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>	<u>0,00 EUR</u>
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>	<u>0,00 EUR</u>
<u>Nettoentgeltdifferenz (= auszahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)</u>	<u>1.248,55 EUR</u>
<b><u>Bemessungsgrundlage Krankengeld (kal.täglich)</u></b>	
<u>monatl. Transfer-KUG = 1248,55 EUR / 30 Tage</u>	<u>41,62 EUR</u>
<b><u>kal.tägliches Krankengeld</u></b>	
<u>41,62 EUR x 90 v. H.</u>	<u>37,46 EUR</u>
<u>Höchstregelentgelts (2020)</u>	<u>156,25 EUR</u>
<u>Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)</u>	<u>109,38 EUR</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 37,46 EUR.</u>	

Für Feier- und/oder Urlaubstage besteht laut Auskunft der Bundesagentur für Arbeit kein Anspruch auf Transfer-Kurzarbeitergeld, da an diesen Tagen der Arbeitsausfall nicht wirtschaftlich bedingt ist. In diesen Fällen zahlen die Transfergesellschaften ihren „Beschäftigten“ teilweise einen Feiertags- bzw. Urlaubslohn, aus welchem die Arbeitnehmenden und Arbeitgeber, wie bei regulärem Arbeitsentgelt auch, Beiträge zu tragen haben. Sofern Urlaubs- und/oder Feiertagslohn oder aufgrund einer ggf. geleisteten (teilweisen) Arbeitsleistung bei der Transfergesellschaft Arbeitslohn bezogen wird, ist neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld dieser Lohn der Krankengeldberechnung zugrunde zu legen. Dies entspricht dem für die Krankengeldberechnung und -zahlung vorherrschenden Grundsatz, dass die im Bemessungszeitraum maßgebenden Verhältnisse - unabhängig von zukünftig ggf. zu erwartenden Schwankungen in der Höhe des Arbeitsentgelts - zu berücksichtigen sind. In den fraglichen Fällen sind auch im Bemessungszeitraum enthaltene Entgeltbestandteile für Urlaubs- bzw. Feiertage wie für tatsächliche Arbeitsleistung zu berücksichtigen. Zuschüsse zum Transfer-Kurzarbeitergeld bis zu einer bestimmten Höhe (z.B. auf 80 v. H. des zuletzt erzielten Nettoarbeitsentgelts) sind in der Regel (steuer- und) sozialversicherungs-frei und finden dementsprechend keine Berücksichtigung bei der Krankengeldberechnung.

## Beispiel 123 - Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

<u>Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0</u>	
<u>Keine Einmalzahlung</u>	
<u>(Leistungssatz 1 gilt)</u>	
<u>Bemessungszeitraum April 2020</u>	<u>21 Arbeitstage</u>
<u>davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“)</u>	<u>11 Arbeitstage</u>
<u>bezahlte Arbeitstage</u>	<u>8 Arbeitstage</u>
<u>bezahlte Feiertage</u>	<u>2 Arbeitstage</u>
<u>(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)</u>	

## Höhe des Krankengeldes

Bruttoarbeitsentgelt  von €		Rechnerische Leistungssätze nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
		Leistungs- satz	Lohnsteuerklasse				
			I / IV	II	III	V	VI
			monatlich				
bis €			€	€	€	€	€
1170,00	1189,99	1	603,97	616,53	624,57	522,68	497,05
		2	540,87	552,12	559,32	468,07	445,12
<u>1190,00</u>	<u>1209,99</u>	1	612,49	625,34	<u>635,16</u>	528,38	502,75
		2	548,50	560,00	568,80	473,17	450,22
1210,00	1229,99	1	621,02	634,13	645,75	534,06	508,44
		2	556,13	567,88	578,28	478,27	455,32
2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68
<u>2490,00</u>	<u>2509,99</u>	<u>1</u>	1088,35	1110,55	<u>1248,55</u>	896,67	871,70
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56
<u>Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>						<u>2.500,00 EUR</u>	
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>						<u>1.248,55 EUR</u>	
<u>Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>						<u>1.190,48 EUR</u>	
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>						<u>635,16 EUR</u>	
<u>Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)</u>						<u>613,39 EUR</u>	
<b><u>Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltetes Netto-Arbeitsentgelt)</u></b>							
<u>Transfer-KUG</u>						<u>613,39 EUR</u>	
<u>Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR)</u>						<u>953,87 EUR</u>	
<u>monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR)</u>						<u>1567,26 EUR</u>	
<u>kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage)</u>						<u>52,24 EUR</u>	
<b><u>kal.tägliches Krankengeld</u></b>							
<u>52,24 EUR x 90 v. H.</u>						<u>47,02 EUR</u>	
<u>Höchstregelentgelts (2020)</u>						<u>156,25 EUR</u>	
<u>Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)</u>						<u>109,38 EUR</u>	
<b><u>Ergebnis:</u></b>							
<u>Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 47,02 EUR.</u>							

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Transfer-Kurzarbeitergeld bis zu einer bestimmten Höhe (z. B. auf 80 v. H. des zuletzt erzielten Nettoarbeitsentgelts) sind in der Regel (steuer- und sozialversicherungs-)frei und finden dementsprechend keine Berücksichtigung bei der Krankengeldberechnung.

Höhe des Krankengeldes

Das Krankengeld wird nicht gemäß § 47b SGB V berechnet, sondern nach § 47 SGB V. Das Krankengeld wird gemäß § 46 SGB V vom Tag der ärztlichen Feststellung an gezahlt. Ist Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser aus gleichem Grund mit 30 Tagen anzusetzen.

Im Datenaustausch Entgelersatzleistungen werden im Datenbaustein Transferkurzarbeitergeld daher folgende Angaben vom Arbeitgeber übermittelt:

- Soll-Entgelt brutto,
- Soll-Entgelt netto (fiktiv),
- Ist-Entgelt brutto,
- Ist-Entgelt netto und
- Höhe Transfer-KUG.

**4.5.8.1 Berücksichtigung von beitragspflichtigen Einmalzahlungen**

Sofern in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beitragspflichtige Einmalzahlungen bezogen wurden, sind diese bei der Krankengeldberechnung zu berücksichtigen.

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung das Ist-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende Ist-Netto-Entgelt heranzuziehen.

Beispiel 124 – Berechnung Krankengeld bei Transferkurzarbeitergeld mit Feiertagen

<u>Arbeitnehmer Lohnsteuerklasse III, Kinderfreibetrag 1,0</u>						
<u>Einmalzahlung in den letzten 12 Monaten</u>		<u>1.000,00 EUR</u>				
<u>(Leistungssatz 1 gilt)</u>						
<u>Bemessungszeitraum April 2020</u>		<u>21 Arbeitstage</u>				
<u>davon Transfer-KUG (Kurzarbeit „Null“)</u>		<u>11 Arbeitstage</u>				
<u>bezahlte Arbeitstage</u>		<u>8 Arbeitstage</u>				
<u>bezahlte Feiertage</u>		<u>2 Arbeitstage</u>				
<u>(basierend auf den Leistungssätzen des Jahres 2020)</u>						
<b>Bruttoarbeitsentgelt</b>	<b>Rechnerische Leistungssätze</b>					
	nach den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten					
	Lohnsteuerklasse					
	Leistungs-	I / IV	II	III	V	VI
von	satz	monatlich				
bis		€	€	€	€	€
€		€	€	€	€	€

## Höhe des Krankengeldes

1170,00	1189,99	1	603,97	616,53	624,57	522,68	497,05	
		2	540,87	552,12	559,32	468,07	445,12	
<u>1190,00</u>	<u>1209,99</u>	1	612,49	625,34	<u>635,16</u>	528,38	502,75	
		2	548,50	560,00	568,80	473,17	450,22	
1210,00	1229,99	1	621,02	634,13	645,75	534,06	508,44	
		2	556,13	567,88	578,28	478,27	455,32	
2470,00	2489,99	1	1081,29	1103,44	1240,64	891,03	866,18	
		2	968,32	988,15	1111,02	797,94	775,68	
<u>2490,00</u>	<u>2509,99</u>	<u>1</u>	1088,35	1110,55	<u>1248,55</u>	896,67	871,70	
		2	974,64	994,52	1118,10	802,99	780,62	
2510,00	2529,99	1	1095,34	1117,66	1256,34	902,31	877,21	
		2	980,90	1000,89	1125,08	808,04	785,56	
<u>Soll-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>							<u>2.500,00 EUR</u>	
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>							<u>1.248,55 EUR</u>	
<u>Ist-Bruttoarbeitsentgelt im Kalendermonat</u>							<u>1.190,48 EUR</u>	
<u>Rechnerischer Leistungssatz lt. Tabelle</u>							<u>635,16 EUR</u>	
<u>Nettoentgeltdifferenz (= auszuzahlendes Transfer-KUG im Kalendermonat)</u>							<u>613,39 EUR</u>	
<b><u>Bemessungsgrundlage Krankengeld (Transfer-KUG + erzieltetes Netto-Arbeitsentgelt)</u></b>								
<u>Transfer-KUG</u>							<u>613,39 EUR</u>	
<u>Nettoarbeitsentgelt (berechnet aus 1.190,48 EUR)</u>							<u>953,87 EUR</u>	
<u>monatliches Nettoentgelt insgesamt (613,39 EUR + 953,87 EUR)</u>							<u>1567,26 EUR</u>	
<u>kalendertägliches Nettoentgelt (1567,26 EUR / 30 Tage)</u>							<u>52,24 EUR</u>	
<u>Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrages aus der Einmalzahlung</u>								
<u>Kalendertägliches Ist-Regelentgelt (1.190,48 EUR / 30 Tage)</u>							<u>39,68 EUR</u>	
<u>Kalendertägliches Ist-Nettoarbeitsentgelt (983,87 / 30 Tage)</u>							<u>32,80 EUR</u>	
<u>Brutto-Hinzurechnungsbetrag (1.000,00 EUR / 360 Tage)</u>							<u>2,78 EUR</u>	
<u>Netto-Hinzurechnungsbetrag ([32,80 EUR / 39,68 EUR] x 2,78 EUR)</u>							<u>2,30 EUR</u>	
<u>Kalendert. Nettoentgelt + Hinzurechnungsbetrag (52,24 EUR + 2,30 EUR)</u>							<u>54,54 EUR</u>	
<b><u>kal.tägliches Krankengeld</u></b>								
<u>54,54 EUR x 90 v. H.</u>							<u>49,09 EUR</u>	
<u>Vergleich mit 70 v. H. des Höchstregelentgelts (2020)</u>							<u>156,25 EUR</u>	
<b><u>Ergebnis:</u></b>								
<u>Das kalendertägliche Krankengeld beträgt 49,09 EUR.</u>								

Wurde im Bemessungszeitraum neben dem Transfer-Kurzarbeitergeld kein Arbeitsentgelt erzielt, sind zur Ermittlung des Netto-Hinzurechnungsbetrags aus der Einmalzahlung hilfsweise das Soll-Brutto-Entgelt und das daraus resultierende (fiktive) Soll-Netto-Entgelt heranzuziehen.

Höhe des Krankengeldes

#### 4.5.9 Gründungszuschuss für Existenzgründende

Sind Beziehende eines Existenzgründerzuschusses bei der Krankenkasse als Selbständige freiwillig versichert und haben sie von ihrem Wahlrecht zur finanziellen Absicherung im Krankheitsfall nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V Gebrauch gemacht, bleibt die Zahlung des Existenzgründerzuschusses für die Krankengeldberechnung unberücksichtigt. Obwohl er im Rahmen der Beitragsbemessung der freiwilligen Versicherung der Beitragspflicht als Einnahme unterliegt, die zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur Verfügung steht (§ 240 SGB V), stellt der beitragspflichtige Teil des Gründungszuschusses kein Arbeitseinkommen dar und kann daher bei der Berechnung des Krankengeldes nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V nicht berücksichtigt werden. Zur Berechnung des Krankengeldes von Selbständigen wird auf die Aussagen unter 3.2.2.1 „Hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige“ verwiesen.

#### 4.5.10 Insolvenzgeld

Werden Arbeitnehmende im Insolvenzgeld-Zeitraum arbeitsunfähig krank, sind die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Beispiel 125 –Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU während Freistellung

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.11.</u>
<u>Insolvenzgeld-Zeitraum</u>	<u>01.08. – 31.10.</u>
<u>Ende des Arbeitsverhältnisses</u>	<u>31.12.</u>
<u>Freistellung von der Arbeit ab</u>	<u>01.10.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>18.10. – 21.12.</u>
<u>Bezug von ALG</u>	<u>01.10.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Vor AU-Beginn wurde bereits Arbeitslosengeld bezogen; es besteht Anspruch auf Leistungsfortzahlung gem. § 146 SGB III. Krankengeld wird in Höhe des Arbeitslosengeldes ab 29.11. gezahlt.</u>	

Beispiel 126 –Berechnung Krankengeld bei Insolvenz mit AU vor Insolvenzzeitraum

<u>Insolvenzereignis</u>	<u>01.11.</u>
<u>Ende des Arbeitsverhältnisses</u>	<u>31.12.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>18.10. – 21.11.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde kein Antrag auf Leistungen nach dem SGB III gestellt – das Beschäftigungsverhältnis besteht noch bis zum 31.12. Es besteht grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Kann die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber nicht erfolgen, zahlt die Krankenkasse das Krankengeld nach § 47 SGB V und meldet den Erstattungsanspruch an den Arbeitgeber und den Insolvenzverwalter (jeweils vom 18.10. – 21.11.) und an die Agentur für Arbeit (18.10. – 31.10.) an.</u>	

## Höhe des Krankengeldes

### 4.6 Höhe des Krankengeldes im nachgehenden Leistungsanspruch

Werden Versicherte im Zeitraum des nachgehenden Leistungsanspruchs arbeitsunfähig, sind für die Höhe des Krankengeldes die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls geltenden Rechtsvorschriften für die rechtliche Beurteilung des gesamten Falls bestimmend.

Umfasste das vorhergehende Versicherungsverhältnis einen Krankengeldanspruch, so umfasst auch der nachgehende Leistungsanspruch einen entsprechenden Krankengeldanspruch, welcher sich in der Höhe ebenfalls aus dem vorhergehenden Versicherungsverhältnis ableitet.



Zahlung des Krankengeldes

## 5. Zahlung des Krankengeldes

\_Toc43470414

<i>Beispiel 135 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen.....</i>	<i>201</i>
<i>Beispiel 136 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen.....</i>	<i>201</i>
<i>Beispiel 137 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats .....</i>	<i>201</i>
<i>Beispiel 138 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar) .....</i>	<i>201</i>
<i>Beispiel 139 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats.....</i>	<i>201</i>
<i>Beispiel 140 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar)...</i>	<i>202</i>
<i>Beispiel 141 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen.....</i>	<i>202</i>
<i>Beispiel 142 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen.....</i>	<i>202</i>
<i>Beispiel 143 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen .....</i>	<i>203</i>

## Zahlung des Krankengeldes

Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt.

§ 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V schreibt vor, dass der Monat mit 30 Tagen anzusetzen ist, wenn das Krankengeld für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen ist. Diese Vorschrift stellt darauf ab, dass die Zahlung für einen vollen Monat erfolgt. Ist ein Monat nicht voll mit Krankengeld belegt, sind die restlichen Kalendertage des betreffenden Monats anzusetzen.

## Beispiel 127 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 30 Tagen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.10.
Entgeltfortzahlung bis	25.11.
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 26.11. – 30.11. für 5 Kalendertage gezahlt.	

## Beispiel 128 – Entgeltfortzahlungsende im laufenden Monat mit 31 Tagen

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	15.09.
Entgeltfortzahlung bis	26.10.
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld wird für den Zeitraum vom 27.10. – 31.10. für 5 Kalendertage gezahlt.	

## Beispiel 129 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	20.11.
Entgeltfortzahlung bis	31.12.
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld wird im Januar für 30 Kalendertage gezahlt.	

## Beispiel 130 – Entgeltfortzahlungsende am Ende des Monats (Besonderheit Februar)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	21.12.
Entgeltfortzahlung bis	31.01.
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld wird im Februar für 30 Kalendertage gezahlt.	

## Beispiel 131 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats

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

## Zahlung des Krankengeldes

Beispiel 132 – Entgeltfortzahlungsende am Beginn eines Monats (Besonderheit Februar)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	22.12.
Entgeltfortzahlung bis	01.02.
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld wird im Februar für 27 Kalendertage (im Schaltjahr für 28 Tage) gezahlt.	

Ist während eines vollen Kalendermonats oder für einzelne Tage des Kalendermonats, z. B. bei einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben, wegen Ruhens- oder Kürzungsvorschriften Krankengeld nicht in voller Höhe gezahlt worden und wird dadurch für jeden Tag des Monats mindestens ein Bruchteil des Krankengeldes gezahlt, so ist von einem vollen Kalendermonat (Krankengeld für 30 Tage) auszugehen.

Wird Krankengeld direkt im Anschluss an Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes gezahlt, gilt § 65 Abs. 7 SGB IX. Das Krankengeld ist in diesen Fällen noch für so viele Kalendertage zu zahlen, wie an der Bezugsdauer von 30 Tagen fehlen. Beim Zusammentreffen mit Mutterschaftsgeld in Höhe des Nettoarbeitsentgelts ist § 47 Abs. 1 Satz 7 SGB V / § 65 Abs. 7 SGB IX jedoch nicht anzuwenden.

Beispiel 133 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

Verletztengeld	01.01. – 30.01.
Krankengeld	31.01. – 01.03.
<b>Ergebnis:</b>	
Im Januar wird kein Krankengeld gezahlt.	
Im Februar wird das Krankengeld für 30 Kalendertage gezahlt.	
Im März wird das Krankengeld für 1 Kalendertag gezahlt.	

Beispiel 134 – Nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

<u>Arbeitslosengeldbezug ab</u>	<u>01.12.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>01.01. – 15.05.</u>
<u>Krankengeld</u>	<u>12.02. – 15.05.</u>
<b>Ergebnis:</b>	
<u>Im Monat Februar ist das Krankengeld für 19 Tage zu zahlen (der Monat ist mit 30 Tagen anzusetzen, da dieser voll mit Entgeltersatzleistungen belegt ist).</u>	
<u>In den Monaten März und April ist das Krankengeld für 30 Tage zu zahlen (die Monate sind mit 30 Tagen anzusetzen, da diese voll mit Krankengeld belegt sind).</u>	
<u>Im Monat Mai ist das Krankengeld für 15 Tage zu zahlen (kalendertägliche Zahlung).</u>	

Die Agenturen für Arbeit legen § 65 SGB Abs. 7 SGB IX beim Zusammentreffen mehrerer Entgeltersatzleistungen innerhalb eines Monats anders aus. Das Arbeitslosengeld wird in einem „vollen

## Zahlung des Krankengeldes

Kalendermonat“ nur dann für 30 Tage gezahlt, wenn für alle Tage des Kalendermonats Arbeitslosengeld beansprucht werden kann. Haben Arbeitslose nicht für alle Tage des Kalendermonats Anspruch auf Arbeitslosengeld, wird das Arbeitslosengeld für die verbleibende Zahl der Kalendertage des Monats gezahlt.

Beispiel 135 – Umsetzung Arbeitsagentur nahtloser Anschluss unterschiedlicher Entgeltersatzleistungen

<u>Arbeitslosengeldbezug ab</u>	<u>01.12.</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>01.02. – 15.05.</u>
<u>Krankengeld</u>	<u>12.02. – 15.05.</u>
<u>Anspruch auf Arbeitslosengeld ab:</u>	<u>16.05.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	
<u>Nachdem die Krankenkasse das Krankengeld für 15 Tage zahlt (vom 01.05. bis 15.05.), zahlt die Agentur für Arbeit im Monat Mai das Arbeitslosengeld für insgesamt 16 Tage (vom 16.05. bis 31.05.).</u>	

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

## 6. Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

<b>6.1</b>	<b>WEITERBEZUG VON ARBEITSENTGELT UND ARBEITSEINKOMMEN.....</b>	<b>206</b>
6.1.1	ARBEITSENTGELT/ARBEITSEINKOMMEN	206
6.1.1.1	ARBEITSENTGELT	206
6.1.1.1.1	AUSZUBILDENDE	207
6.1.1.1.2	BESCHÄFTIGUNG FÜR DIE DAUER EINES KÜNDIGUNGSSCHUTZPROZESSES	207
6.1.1.1.3	HEIMARBEITENDE	208
	<i>Beispiel 144 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit.....</i>	<i>208</i>
	<i>Beispiel 145 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt .....</i>	<i>209</i>
6.1.1.2	ARBEITSEINKOMMEN	209
6.1.2	LEISTUNGEN DES ARBEITGEBERS WÄHREND DES KRANKENGELDBEZUGES	209
	<i>Beispiel 146 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018) .....</i>	<i>209</i>
	<i>Beispiel 147 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragsätze 2018)...</i>	<i>210</i>
	<i>Beispiel 148 – Gegenrechnung zum Beispiel 147 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze .....</i>	<i>211</i>
	<i>Beispiel 149 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragsätze 2018)..</i>	<i>211</i>
6.1.3	VERZICHT DES ARBEITGEBERS AUF DIE ARBEITSLEISTUNG	212
<b>6.2</b>	<b>ELTERNZEIT.....</b>	<b>212</b>
<b>6.3</b>	<b>BEZUG VON ANDEREN ENTGELTERSATZLEISTUNGEN.....</b>	<b>213</b>
6.3.1	ÜBERGANGSGELD	213
	<i>Beispiel 150 – Krankengeld–Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag RV... 215</i>	
6.3.2	ARBEITSLOSENGELD	216
6.3.2.1	SPERRZEIT/URLAUBSABGELTUNG/ENTLASSUNGSENTSCHÄDIGUNG	216
	<i>Beispiel 151 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung.....</i>	<i>217</i>
<b>6.4</b>	<b>VERSÄTETE MELDUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT .....</b>	<b>218</b>
	<i>Beispiel 152 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung .....</i>	<i>218</i>
	<i>Beispiel 153 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung.....</i>	<i>219</i>
	<i>Beispiel 154 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung.....</i>	<i>219</i>
	<i>Beispiel 155 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung .....</i>	<i>219</i>
<b>6.5</b>	<b>VERSÄTETE FESTSTELLUNG DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT.....</b>	<b>220</b>
	<i>Beispiel 156 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung .....</i>	<i>221</i>
	<i>Beispiel 157 – Ruhen bei verspäteter Feststellung &gt; Wochenende.....</i>	<i>221</i>
	<i>Beispiel 158 – Ruhen bei verspäteter Feststellung &gt; Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung .....</i>	<i>221</i>
	<i>Beispiel 159 – Ruhen bei verspäteter Feststellung &gt; 1 Monat ohne Beschäftigung .....</i>	<i>221</i>

## Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld

<b>6.6</b>	<b>FLEXIBLE ARBEITSZEITREGELUNGEN.....</b>	<b>222</b>
6.6.1	FREISTELLUNGSPHASE	222
	<i>Beispiel 160 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>222</i>
	<i>Beispiel 161 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>223</i>
	<i>Beispiel 162 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>223</i>
	<i>Beispiel 163 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn ...</i>	<i>223</i>
6.6.2	ARBEITGEBERZAHLUNGEN	224
6.6.2.1	ARBEITSUNFÄHIGKEIT VOR DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	224
6.6.2.2	ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND DER ARBEITSPHASE DER FLEXIBLEN ARBEITSZEITREGELUNG	224
	<i>Beispiel 164 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase.....</i>	<i>225</i>
6.6.2.3	AUFSTOCKUNGSBETRÄGE WÄHREND DER ALTERSTEILZEIT	225
<b>6.7</b>	<b>FAMILIENPFLEGEZEIT.....</b>	<b>225</b>
<b>6.8</b>	<b>UNSTÄNDIG/KURZZEITIG BESCHÄFTIGTE.....</b>	<b>226</b>
<b>6.9</b>	<b>AUSLANDSAUFENTHALT.....</b>	<b>226</b>
6.9.1	EINTRITT EINER ARBEITSUNFÄHIGKEIT WÄHREND AUSLANDSAUFENTHALT	226
6.9.2	AUSLANDSAUFENTHALT NACH EINTRITT DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT	227
<b>6.10</b>	<b>GESETZLICHE DIENSTPFLICHT ODER FREIWILLIGER WEHRDIENST.....</b>	<b>228</b>
<b>6.11</b>	<b>TEILNEHMER AN FREIWILLIGENDIENSTEN.....</b>	<b>228</b>
<b>6.12</b>	<b>HEILFÜRSORGE.....</b>	<b>229</b>
<b>6.13</b>	<b>FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN.....</b>	<b>229</b>
<b>6.14</b>	<b>BEITRAGSSCHULDENDE DER KÜNSTLERSOZIALKASSE.....</b>	<b>229</b>
<b>6.15</b>	<b>BEITRAGSSCHULDENDE NACH DEM SGB V.....</b>	<b>230</b>

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Die Ruhensvorschriften des § 49 SGB V gelten für alle Versicherten ohne Rücksicht darauf, ob die Mitgliedschaft auf Versicherungspflicht oder freiwilliger Versicherung beruht.

### 6.1 Weiterbezug von Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen

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

#### 6.1.1 Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen

##### 6.1.1.1 Arbeitsentgelt

Zum Begriff Arbeitsentgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V wird auf die Ausführungen unter [3.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#) verwiesen.

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V kann die Ruhenswirkung nur von laufendem Arbeitsentgelt ausgehen. Dies gilt insbesondere für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Das Arbeitsentgelt muss mit dem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit in Beziehung stehen. Das ist aber nur dann der Fall, wenn es sich um Arbeitsentgelt handelt, von dem von vornherein feststeht, dass es während der Krankheit für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit gezahlt wird, so dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Bezug von Arbeitsentgelt zusammenfällt. Zeitversetzt gezahlte variable Arbeitsentgeltbestandteile, die während des Bezuges von Krankengeld ausgezahlt werden, lösen keine Ruhenswirkung aus. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt führt ebenfalls nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs. Dies gilt auch dann, wenn die Einmalzahlung beitragspflichtig ist.

Endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis von arbeitsunfähig erkrankten Arbeitnehmenden, dann bleibt ihre Mitgliedschaft in der Krankenversicherung bei fortdauernder nahtlos nachgewiesener Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Satz 2 SGB V) wegen des Anspruchs auf Krankengeld nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten (siehe [2.1.1.1.9 „Fortbestand einer Mitgliedschaft nach § 192 SGB V“](#)). Das Krankengeld ruht nach wortgetreuer Auslegung des § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V nur, soweit und solange Versicherte beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erhalten.

Tritt die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem sozialversicherungsrechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein, so besteht nur dann bei Erfüllung der weiteren Voraussetzungen ein Krankengeldanspruch im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, wenn weder eine Familienversicherung noch eine Versicherung im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGBV oder § 188 Abs. 4 Satz 3 SGB V vorrangig durchzuführen ist (siehe [2.1.1.1.8 „Nachgehender Leistungsanspruch \(§ 19 Abs. 2](#)

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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

### 6.1.1.1.1 Auszubildende

Für Auszubildende ruht der Anspruch auf Krankengeld ebenfalls für die Dauer, für die sie weiterhin Arbeitsentgelt aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses erhalten (siehe 6.1.1.1 „Arbeitsentgelt“). Das Entgeltfortzahlungsgesetz gilt nach § 1 Abs. 2 EntgFG auch für Auszubildende.

### 6.1.1.1.2 Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses

Während der Dauer der Beschäftigung aufgrund des Kündigungsschutzprozesses besteht weiterhin ein Anspruch auf Krankengeld, sofern auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt werden (siehe 2.1.1.1.8 „Beschäftigung für die Dauer eines Kündigungsschutzprozesses“).

In diesen Zusammenhang sind jedoch Besonderheiten beim Ruhen des Krankengeldes zu beachten, weil der Kündigungsschutzprozess Auswirkungen auf die Dauer der Entgeltfortzahlung haben kann.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet grundsätzlich erst mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Arbeitsrechtlich handelt es sich bei einer Beschäftigung im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses um eine „erzwungene“ Weiterbeschäftigung bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein rechtskräftiges Urteil vorliegt. Bis dahin befindet sich das strittige Arbeitsverhältnis in einem rechtlichen Schwebezustand. Erst nach rechtskräftiger Entscheidung über die Kündigungsschutzklage kann beurteilt werden, ob

- ein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus weiter besteht/bestanden hat (bei erfolgreicher Kündigungsschutzklage) oder ob
- kein Arbeitsverhältnis über das mit der Kündigung ausgesprochene Ende der Beschäftigung hinaus besteht/bestanden hat, also das Arbeitsverhältnis mit der Kündigung endete (bei Abweisung der Kündigungsschutzklage).

Arbeitgeber müssen für krankheitsbedingte Ausfallzeiten während eines Kündigungsschutzprozesses keine Entgeltfortzahlung leisten, wenn die Arbeitnehmenden zwar aufgrund eines erstinstanzlichen Kündigungsschutzurteils vom Arbeitgeber weiterbeschäftigt worden sind, dieses Urteil jedoch später abgeändert und die Kündigungsschutzklage insgesamt abgewiesen wird. Hintergrund ist die fehlende sogenannte Bereicherung des Arbeitgebers, der wegen der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmer keine Arbeitsleistung erhalten hat und damit keinen Wertersatz dafür schuldet.



## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Hieraus ergeben sich folgende arbeits- und entgeltfortzahlungsrechtlichen Auswirkungen einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung. Das Arbeitsverhältnis ist

- wirksam, so hat der Arbeitgeber nach dem EntgFG auch Arbeitsentgelt im Krankheitsfall an den Arbeitnehmer zu entrichten oder
- nicht wirksam, so hat der Arbeitgeber für Zeiten, für die die „Arbeitnehmenden“ nicht gearbeitet haben (z. B. während einer Arbeitsunfähigkeit), bei wirksamer Kündigung keine Entgeltfortzahlungsverpflichtung (BAG vom 10.03.1987 – 8 AZR 146/84). Haben die Arbeitnehmenden jedoch eine Arbeitstätigkeit erbracht, muss der Arbeitgeber hierfür einen Wertersatz zahlen. Der Wertersatz spiegelt die trotz fehlendem Arbeitsverhältnis durch die Arbeitnehmenden geleistete Arbeit wieder, die er vergüten muss.

Je nach Ausgang der Entscheidung ruht daher der Anspruch auf Krankengeld in Höhe des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts. In der Übergangszeit zahlt die Krankenkasse aufgrund des fehlenden Ruhestatbestandes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V das Krankengeld und prüft zeitnah, inwieweit Ansprüche nach § 115 SGB X gegen den Arbeitgeber geltend zu machen sind.

Erfolgt die Kündigung aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit und zahlt die Krankenkasse bis zur rechtskräftigen Entscheidung für die strittige Zeit Krankengeld, geht der Anspruch auf Entgeltfortzahlung auf die Krankenkasse nach § 115 SGB X über (siehe [Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall \(Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG\) vom 25.06.1998](#)).

### 6.1.1.1.3 Heimarbeitende

Das Krankengeld ruht bei Heimarbeitenden nur insoweit eine Entgeltfortzahlung erfolgt. Hierbei ist es unerheblich, auf welcher Basis das Entgelt fortgezahlt wird (z. B. Arbeits- oder Tarifvertrag). Es ruht nicht bei einem Zuschlag nach § 10 EntgFG.

Die in Heimarbeit Beschäftigten (§ 1 Abs. 1 des Heimarbeitsgesetzes) sowie die ihnen Gleichgestellten (§ 1 Abs. 2 Bst. a bis d des Heimarbeitsgesetzes) haben einen Anspruch auf Feiertagsbezahlung (§ 11 EntgFG). Daraus ergibt sich, dass bei Heimarbeitern, sofern in eine Arbeitsunfähigkeit gesetzliche Feiertage fallen, das Krankengeld gem. § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ruht.

Beispiel 136 – Anspruch auf Entgeltfortzahlung während der Heimarbeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Entgeltfortzahlung bis	22.11.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### Ergebnis:

Der Anspruch auf Krankengeld besteht ab 12.10. Aufgrund der Entgeltfortzahlung ruht der Anspruch auf Krankengeld bis zum 22.11.; bei Erfüllung der weiteren Voraussetzung ist ab dem 23.11. Krankengeld zu zahlen.

### Beispiel 137 – Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages zum Arbeitsentgelt

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit	12.10.
Kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung	
Anspruch auf Zahlung eines Zuschlages nach § 10 Abs. 1 EntgFG	

### Ergebnis:

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

## 6.1.1.2 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen, das während der Arbeitsunfähigkeit bezogen wird, führt zum Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Zum Begriff "Arbeitseinkommen" wird auf die Ausführungen unter Abschnitt [3.2.2.1.2 „Arbeitseinkommen“](#) verwiesen. Sofern bei der Prüfung der Frage, ob im Einzelfall Arbeitseinkommen aus einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit während der Arbeitsunfähigkeit weiter bezogen wird, keine verwertbaren Anhaltspunkte vorliegen, sollte die Erklärung der Versicherten als ausreichend angesehen werden.

## 6.1.2 Leistungen des Arbeitgebers während des Krankengeldbezuges

Nach § 23c SGB IV gelten arbeitgeberseitige Leistungen, die während des Bezugs von Krankengeld, Versorgungskrankengeld und Verletztengeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das letzte Nettoarbeitsentgelt (Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt) nicht um mehr als 50 EUR im Monat übersteigen. Hierbei handelt es sich um eine Freigrenze und nicht um einen Freibetrag. Deshalb sind bei Überschreiten der Freigrenze in Höhe von 50 EUR die das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers vollständig beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insofern zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

### Beispiel 138 – Zuschuss des Arbeitgebers unter der Freigrenze (Beitragsätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers	430,00 EUR
Brutto-Krankengeld (täglich)	57,00 EUR
– PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%) (kein Zusatzbeitrag)	0,73 EUR
– RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR

## Ruhens des Anspruchs auf Krankengeld

- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
„SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR - 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

**Ergebnis:**

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers zwar monatlich um 33,30 EUR (430,00 EUR - 396,70 EUR) überschritten; dieser Betrag übersteigt jedoch nicht die Freigrenze von 50,00 EUR, sodass keine beitragspflichtige Einnahme vorliegt und das Krankengeld dementsprechend nicht ruht.

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen i. S. des § 23c SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

## Beispiel 139 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze (Beitragssätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Zuschuss des Arbeitgebers	600,00 EUR
Brutto-Krankengeld (kalendertäglich)	57,00 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	0,73 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
„SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR - 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

**Ergebnis:**

Der „SV-Freibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR - 396,70 EUR) überschritten; da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.

Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragssatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich)	203,30 EUR
- KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)	16,87 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	2,59 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	18,91 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	3,05 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich)	161,88 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich)	5,40 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR

## Ruhe des Anspruchs auf Krankengeld

Nettobetrag beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich)	5,40 EUR
Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich)	44,71 EUR

Durch die Anwendung der vorgenannten Berechnungsweise verfügen Versicherte, die während des Krankengeldbezuges beitragspflichtige Einnahmen erzielen, über Gesamteinnahmen in Höhe des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts.

## Beispiel 140 – Gegenrechnung zum Beispiel 139 – Zuschuss des Arbeitgebers oberhalb der Freigrenze

Auszahlungsbetrag Krankengeld (monatlich) (44,71 EUR x 30 Tage)	1.341,30 EUR
„SV-Freibetrag“ aus Arbeitgeberzahlung (monatlich)	396,70 EUR
Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen (monatlich) (5,40 EUR x 30 Tage)	162,00 EUR
Gesamteinnahmen (monatlich)	1.900,00 EUR
<b>Ergebnis:</b>	
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR

Die während der Arbeitsunfähigkeit gewährten arbeitgeberseitigen Leistungen sollen unabhängig von Ihrer Art (Zuschüsse oder aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeit) leistungsrechtlich gleichbehandelt werden. Aus diesem Grund wird die Berechnung des (Teil-) Krankengeldes bei weitergewährtem Arbeitsentgelt aufgrund tatsächlich erbrachter Arbeitsleistung (z. B. Stufenweise Wiedereingliederung) in Anlehnung an die Rechtsvorschriften des § 23c SGB IV durchgeführt.

## Beispiel 141 – Arbeitsentgelt bei Stufenweiser Wiedereingliederung (Beitragssätze 2018)

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000,00 EUR
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900,00 EUR
Brutto-Arbeitsentgelt während SWE (monatlich)	600,00 EUR
Brutto-Krankengeld (kalendertäglich)	57,00 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	0,73 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	5,30 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	0,86 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Netto-Krankengeld (monatlich)	1.503,30 EUR
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während SWE (monatlich)	600,00 EUR
fiktiver „SV-Freibetrag“ (1.900,00 EUR – 1.503,30 EUR)	396,70 EUR

**Ergebnis:**

Der fiktive „SV-Freibetrag“ wird durch das für die SWE gezahlte Bruttoarbeitsentgelt monatlich um 203,30 EUR (600,00 EUR – 396,70 EUR) überschritten, da dieser Betrag die Freigrenze von 50,00 EUR übersteigt, liegt in dieser Höhe (203,30 EUR) eine beitragspflichtige Einnahme vor. Die tatsächliche beitragsrechtliche Behandlung (vollständige Beitragspflicht für 600,00 EUR) wird für die Kürzung des Krankengeldes nicht berücksichtigt. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrages dieser beitragspflichtigen Einnahme.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Der monatliche Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahme beträgt (Beitragssätze 2018; Beitragsatz in der Krankenversicherung 14,6 % + 1,0 % Zusatzbeitrag; kein Pflegeversicherungszuschlag; keine Steuern)

beitragspflichtige Einnahme brutto (monatlich)	203,30 EUR
- KV-Beitrag (14,6% : 2 + 1,0% = 8,3%)	16,87 EUR
- PV-Beitrag (2,55% : 2 = 1,275%)	2,59 EUR
- RV-Beitrag (18,6% : 2 = 9,3%)	18,91 EUR
- ALV-Beitrag (3,0% : 2 = 1,5%)	3,05 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto (monatlich)	161,88 EUR
beitragspflichtige Einnahme netto ((kalendertäglich)	5,40 EUR
Netto-Krankengeld (kalendertäglich)	50,11 EUR
Nettobetrag beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich)	5,40 EUR
Auszahlungsbetrag Krankengeld (kalendertäglich)	44,71 EUR

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

### 6.1.3 Verzicht des Arbeitgebers auf die Arbeitsleistung

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet bei einer vereinbarten Freistellung von der Arbeitsleistung zum Ende des Arbeitsverhältnisses nicht bereits mit der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung. Es endet vielmehr erst mit dem regulären (vereinbarten) Ende des Arbeitsverhältnisses, wenn bis zu diesem Zeitpunkt Arbeitsentgelt gezahlt wird (BSG vom 24.09.2008 – B 12 KR 22/07 R – und – B 12 KR 27/07 R).

Verzichtet der Arbeitgeber demnach bis zum Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses auf die Arbeitsleistung, ruht für diese Zeit das Krankengeld, wenn weiterhin beitragspflichtiges Arbeitsentgelt gezahlt wird. Gleichwohl ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellung das Arbeitsentgelt länger als sechs Wochen fortzuzahlen (BAG vom 29.09.2004 – 5 AZR 99/04).

## 6.2 Elternzeit

Der Anspruch auf Krankengeld ruht für die Zeit, in der Versicherte Elternzeit nach dem BEEG in Anspruch nehmen (§ 49 Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Der Anspruch auf Krankengeld ruht jedoch dann nicht, wenn

- die Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der Elternzeit eingetreten ist oder

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- das Krankengeld aus dem Arbeitsentgelt zu berechnen ist, das durch Ausübung einer nach § 15 Abs. 4 BEEG zulässigen versicherungspflichtigen Beschäftigung während der Elternzeit erzielt wurde.

Sofern Mutterschaftsgeld während einer Elternzeit bezogen wird siehe [6.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#).

### 6.3 Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen

Der Anspruch auf Krankengeld ruht,

- soweit und solange Versicherte Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Kurzarbeitergeld beziehen (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V),
- solange Mutterschaftsgeld oder Arbeitslosengeld bezogen wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V),
- wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 a SGB V) oder
- soweit und solange Versicherte eine ausländische Entgeltersatzleistung beziehen, die mit dem Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld vergleichbar ist (§ 49 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

In diesen Fällen ruht der Anspruch auf Krankengeld auch dann in voller Höhe, wenn das Krankengeld höher ist als die andere Entgeltersatzleistung (§ 49 Abs. 3 SGB V/ BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R).

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

#### 6.3.1 Übergangsgeld

Beziehende von Übergangsgeld haben teilweise einen Anspruch auf Fortzahlung des Übergangsgeldes, sofern ihnen die weitere Durchführung der Leistung aus medizinischen, persönlichen oder sonstigen Gründen nicht möglich ist. Je nach Leistung wird das Übergangsgeld dabei für unterschiedliche Zeiträume fortgezahlt. Für die aktuell durch die Rentenversicherung vorgesehenen Fortzahlungszeiträume siehe [Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld](#). Der Anspruch auf Krankengeld ruht daher, solange Übergangsgeld fortgezahlt wird (siehe [6.3 „Bezug von anderen Entgeltersatzleistungen“](#)).

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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

Die Rentenversicherungsträger haben nach § 71 Abs. 5 SGB IX bis zum Ende einer im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung Übergangsgeld zu zahlen. Mangels eindeutiger gesetzlicher Regelungen wurde daher eine Vereinbarung zum 01.09.2011 zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung geschlossen.

Grundsätzlich müssen hiernach folgende Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung zulasten der Rentenversicherung vorliegen:

- Zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit.
- Die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung wird regelmäßig bis zum Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitations-Einrichtung festgestellt.
- Ist aus Sicht der Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt, wird diese von der Rehabilitations-Einrichtung eingeleitet.
- Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen.
- Die Versicherten haben der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Der Arbeitgeber hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
- Die Versicherten sind zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ausreichend belastbar (mindestens zwei Stunden täglich).

Hat die Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet und haben sich die individuellen Verhältnisse verändert, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Deutschen Rentenversicherung anregen.

Eine begründete Anregung ist möglich bzw. erforderlich, wenn die

- Arbeitsunfähigkeit länger andauert,
- Arbeitsfähigkeit durch die stufenweise Wiedereingliederung wiederhergestellt werden kann,
- Nachsorge nicht ausreichend ist,

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

- Zustimmung der Versicherten vorliegt,
- Zustimmung des Arbeitgebers vorliegt,
- tägliche Mindestarbeitszeit von zwei Stunden innerhalb von vier Wochen erreichbar ist oder
- eine stufenweise Wiedereingliederung ärztlich empfohlen wurde.

Zu den weiteren Absprachen in diesem Zusammenhang siehe [Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung](#).

Nach § 20 SGB VI haben Versicherte auch Anspruch auf Übergangsgeld, wenn sie von einem Träger der Rentenversicherung ambulante Leistungen zur Prävention oder Nachsorge in einem zeitlich geringen Umfang erhalten. In diesem Zusammenhang wurde ein pauschalisiertes Erstattungsverfahren vereinbart, weshalb kein Übergangsgeld zu zahlen ist. Während solcher Leistungen erfolgt daher die Zahlung von Krankengeld durchgängig (siehe [Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI](#)).

### **Besonderheit:**

Abweichend von der vorgenannten Rechtslage i.S. des BSG vom 12.03.2013 – B 1 KR 17/12 R – sind bei in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig Versicherten, die Arbeitseinkommen erzielen und Beiträge zur Rentenversicherung aus der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nach § 167 SGB VI zahlen, Besonderheiten zu beachten.

Hintergrund ist, dass der erkennende Senat nicht über die weitere Frage entschieden hat, ob und inwieweit das Aufstockungsverbot bei freiwillig Rentenversicherten abweichend für den Bereich der Mindestbeitragszahlung zur gesetzlichen Rentenversicherung auszulegen wäre. Für diese Personen ist ein Krankengeld-Spitzbetrag zu zahlen, weil eine andere Vorgehensweise zu unberechtigten Nachteilen führen würde. Das Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des Arbeitseinkommens, das den vor Beginn der Leistungen für das letzte Kalenderjahr (Bemessungszeitraum) gezahlten Beiträgen zugrunde lag (§ 21 Abs. 2 SGB VI). Hierdurch kann es erheblich geringer als das Krankengeld sein. Zur Ermittlung des Krankengeld-Spitzbetrags ist das Brutto-Krankengeld um den Betrag zu kürzen, welcher der Berechnung des Übergangsgeldes nach § 21 Abs. 2 SGB IV zu Grunde lag.

#### Beispiel 142 – Krankengeld-Spitzbetrag bei Übergangsgeld aus dem Mindestbeitrag RV

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



## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

kalendertägliches Übergangsgeld (12,00 EUR x 75 v. H.)	9,00 EUR
kalendertäglicher Krankengeld-Spitzbetrag (70,00 EUR – 12,00 EUR)	58,00 EUR

### 6.3.2 Arbeitslosengeld

Gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte Arbeitslosengeld beziehen oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht. Umgekehrt ruht das Arbeitslosengeld während der Zeit, für die den Arbeitslosen ein Anspruch auf Krankengeld zuerkannt ist (§ 156 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB III). Dieses Abgrenzungsproblem hat das Bundessozialgericht zuletzt mit Urteil vom 14. Dezember 2006 – B 1 KR 6/07 R – (zur Abgrenzung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld unter den Voraussetzungen des § 145 SGB III und des Anspruchs auf Krankengeld) dahingehend aufgelöst, dass das Krankengeld nur für den Zeitraum der Leistungsfortzahlung nach § 146 SGB III ruht. Im Übrigen kommt die Ruhensregelung des § 156 SGB III zum Tragen.

#### 6.3.2.1 Sperrzeit/Urlaubsabgeltung

Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Sperrzeit (§ 159 SGB III) oder Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III) ruht, gleichwohl aber die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht, haben einen Anspruch auf Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen vorliegen (siehe 2.1.1.1.2.1.7 „Sperrzeit (§ 159 SGB III)“, 2.1.1.1.2.1.8 „Beziehende einer Urlaubsabgeltung (§ 157 Abs. 2 SGB III)“).

Für die Dauer der Sperrzeit ruht der Anspruch auf Krankengeld nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V. Weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3a SGB V enthalten jedoch eine entsprechende Regelung, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung nach § 157 SGB III ruht.

Trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Urlaubsabgeltungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – entschieden, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Insofern erhalten Versicherte neben einer Urlaubsabgeltung Krankengeld, wenn auch die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### 6.3.2.2 Entlassungsentschädigung

Für Versicherte, die Arbeitslosengeld nach dem SGB III nur deshalb nicht beziehen, weil der Anspruch wegen einer Entlassungsentschädigung (§ 158 SGB III) ruht, kann ein Krankengeldanspruch ausschließlich im Rahmen des § 19 SGB V hergeleitet werden. Eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V entsteht jedoch (im Gegensatz zur Urlaubsabgeltung) ausdrücklich nicht.

Besteht ein Anspruch auf Krankengeld im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V, ruht das Krankengeld demnach nicht (siehe 2.1.1.1.2.1.9 „Ruhen des Arbeitslosengeldes wegen einer Entlassungsentschädigung“).

Tritt die Arbeitsunfähigkeit bereits während der Beschäftigung ein, ist jedoch die Besonderheit analog zu einer Urlaubsabgeltung (6.3.2.1 „Sperrzeit/Urlaubsabgeltung“) zu beachten, dass weder § 49 Abs. 1 noch Abs. 3a SGB V eine entsprechende Regelung enthalten, wonach der Anspruch auf Krankengeld während der Ruhenszeit wegen einer Entlassungsentschädigung nach § 158 SGB III ruht. So hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 30.05.2006 – B 1 KR 26/05 R – im Zusammenhang mit einer gewährten Urlaubsabgeltung entschieden, dass eine für die Zeit nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährte Urlaubsabgeltung, trotz der im Ergebnis eintretenden Besserstellung arbeitsunfähig erkrankter Empfänger von Entlassungsentschädigungen gegenüber arbeitsfähigen Empfängern, weder nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V noch ggf. nach § 49 Abs. 1 Nr. 3a SGB V zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führt. Diese Rechtsauffassung wird entsprechend auch auf Entlassungsentschädigungen nach § 158 SGB III angewendet.

Insofern erhalten Versicherte, die während des Beschäftigungsverhältnisses arbeitsunfähig erkranken, neben einer Entlassungsentschädigung auch Krankengeld, wenn die übrigen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Beispiel 143 – Krankengeldanspruch bei Entlassungsentschädigung

<u>Ende des Beschäftigungsverhältnisses und der Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V zum</u>	<u>31.05.</u>
<u>Zahlung einer Entlassungsentschädigung für den Zeitraum bis fiktiver Beginn einer Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V</u>	<u>30.11.</u>
<u>grundsätzlicher Zeitraum nach § 19 Abs. 2 SGB V</u>	<u>01.12.</u>
<u>Es besteht kein Anspruch auf eine Familienversicherung</u>	<u>01.06. – 30.06.</u>
<u>Beginn der Arbeitsunfähigkeit</u>	<u>29.05.</u>
<u>voraussichtlich bis</u>	<u>03.07.</u>
<b><u>Ergebnis:</u></b>	

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Die Arbeitsunfähigkeit tritt während der Zeit des Beschäftigungsverhältnisses ein. Für die Arbeitsunfähigkeit besteht daher ein Anspruch auf Krankengeld auf Basis des Arbeitsentgeltes. Der Krankengeldanspruch ruht für die Dauer der Entgeltfortzahlung bis zum 31.05. Krankengeld ist daher bei Vorliegen der weiteren Anspruchsvoraussetzungen für den Zeitraum ab dem 01.06. zu gewähren, weil die Entlassungsentschädigung nicht zum Ruhen des Krankengeldanspruchs führt. Die versicherungspflichtige Mitgliedschaft besteht aufgrund des Krankengeldbezuges nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V fort.

### 6.4 Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird.

Dies gilt nicht, wenn

- die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt oder
- das Versäumnis nicht vom Versicherten zu verantworten ist (2.2.2.2.6 „Handlungs- oder Geschäftsunfähigkeit des Versicherten“ und 2.2.2.2.7 „Umstände außerhalb des Verantwortungsbereichs des Versicherten“) oder
- die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten im elektronischen Verfahren nach § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V erfolgt.

Die rechtzeitige Meldung bezieht sich hierbei nicht nur auf die Erstbescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, sondern gilt auch für alle Folgebescheinigungen (BSG vom 08.11.2005 – B 1 KR 30/04 R). Die Wochenfrist berechnet sich nach § 26 SGB X und beginnt mit dem Tag nach dem Eintritt – nicht der ggf. späteren Feststellung – der Arbeitsunfähigkeit. Bei Folgebescheinigungen ist für den Beginn der Frist auf den folgenden Tag abzustellen, für den zuletzt Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (LSG-Urteil Hessen vom 08.02.2018 – L 1 KR 333/17). Wegen der generellen Bedeutung der Angelegenheit wurde Nichtzulassungsbeschwerde erhoben und als unzulässig zurückgewiesen, da nach Auffassung des BSG die Rechtsfrage zur Bildung der Wochenfrist hinreichend geklärt ist (B 3 KR 25/18 B vom 27.11.2018).

Beispiel 144 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

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

#### **Ergebnis:**

Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU ein.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### Beispiel 145 – Verspätete Vorlage der AU bei Erstbescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
Ärztliche Feststellung am	20.03. (Mi.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	29.03. (Fr.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	27.03. (Mi.)
<b>Ergebnis:</b>	
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 19.03. – 25.03. gemeldet. Der Krankengeldanspruch entsteht mit dem Tag der ärztlichen Feststellung am 20.03. und ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 20.03. – 26.03.	

### Beispiel 146 – Rechtzeitige Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	17.05. (Fr.)
erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am	16.05. (Do.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	22.05. (Mi.)
<b>Ergebnis:</b>	
Die AU wurde der Krankenkasse innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. rechtzeitig gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht nicht wegen verspäteter Meldung der AU.	

### Beispiel 147 – Verspätete Vorlage der AU bei Folgebescheinigung

Arbeitsunfähigkeit seit	18.03. (Mo.)
AU-Bescheinigung liegt vor mit voraussichtlicher AU bis einschließlich	17.05. (Fr.)
erneute ärztliche Feststellung der AU erfolgt am	16.05. (Do.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der Krankenkasse am	28.05. (Mi.)
<b>Ergebnis:</b>	
Die AU wurde der Krankenkasse nicht innerhalb der Wochenfrist vom 18.05. – 24.05. gemeldet. Der Krankengeldanspruch ruht wegen verspäteter Meldung der AU vom 18.05. – 27.05.	

Durch das TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) wurde § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V dahingehend angepasst, dass ab dem 01.01.2021 ein einheitliches und verbindliches elektronisches Verfahren zur Übermittlung der bisher mittels AU-Bescheinigungen in Papierform an die Krankenkassen gemeldeten Arbeitsunfähigkeitsdaten (eAU) durch die Vertragsärzte durchzuführen ist. Mit der Einführung der eAU wird die Obliegenheit zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit auf die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Einrichtungen übertragen. Soweit sich bei der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten Verzögerungen ergeben, liegen sie insoweit nicht mehr im Einflussbereich der Versicherten, so dass sie keine sich aus der verspäteten Übermittlung ergebenden Rechtsfolgen zu tragen haben.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Sofern die AU-Bescheinigung von nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten oder von Ärzten im Ausland ausgestellt wird, obliegt die Pflicht zur Meldung der (fortbestehenden) Arbeitsunfähigkeit hingegen weiterhin bei dem bzw. der Versicherten. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches ist somit gemäß § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V möglich.

### 6.5 Verspätete Feststellung der Arbeitsunfähigkeit

Nach § 46 Satz 2 SGB V kann der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen bleiben, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (Samstage gelten insoweit nicht als Werktage). Erfolgt die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit jedoch verspätet, endet der Anspruch demnach mit dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit, weshalb kein Krankengeldanspruch für den Zeitraum zwischen dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit und dem Feststellungstag, an dem die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung erneut attestiert wurde, besteht. Für ein Fortbestehen des Krankengeldanspruches bis zum nächsten Werktag trotz fehlender Feststellung der Arbeitsunfähigkeit besteht keine gesetzliche Grundlage.

Wird die Arbeitsunfähigkeit verspätet, aber innerhalb eines Monats nach dem Ende der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit festgestellt, muss dahingehend unterschieden werden, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder nicht.

Liegt ein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Krankengeld (siehe [2.2.2.3.1 „Feststellung innerhalb eines Monats im Beschäftigungsverhältnis“](#)).

Liegt kein Beschäftigungsverhältnis vor, so besteht seit dem TSVG (Inkrafttreten am 11.05.2019) für den Zeitraum der verspäteten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld nach § 46 Satz 3 SGB V. Dieser Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V solange, bis die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit, in Bezug auf die vom § 46 Satz 3 SGB V betroffene Arbeitsunfähigkeit, ärztlich festgestellt wird (siehe [2.2.2.3.2 „Feststellung innerhalb eines Monats ohne Beschäftigungsverhältnis“](#)).

Erfolgt die ärztliche Feststellung der fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit erst nach einem Monat nach dem Ende des bisher bescheinigten Endes der Arbeitsunfähigkeit, so entsteht wegen fehlender Mitgliedschaft als versicherungspflichtiger Beschäftigter unabhängig davon, ob ein Beschäftigungsverhältnis besteht oder nicht, kein neuer Krankengeldanspruch. Ein Ruhen des Krankengeldanspruches scheidet daher aus (siehe [2.2.2.3.2 „Feststellung außerhalb eines Monats mit/ohne Beschäftigungsverhältnis“](#)).

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### Beispiel 148 – Ruhen bei längerer verspäteter Feststellung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	24.08. (Sa.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	11.09. (Mi.)
Es lag kein Grund vor, weshalb eine verspätete Feststellung der AU der Krankenkasse zuzuordnen wäre.	
<b>Ergebnis:</b>	
Es ist Krankengeld vom 16.07. – 24.08. und erneut ab 11.09. zu leisten. Für den Zeitraum vom 25.08. – 10.09. bleibt die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Anspruch auf Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V.	

### Beispiel 149 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	19.08. (Mo.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	20.08. (Di.)
<b>Ergebnis:</b>	
Die Mitgliedschaft nach § 192 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten, aber der Krankengeldanspruch ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08.	

### Beispiel 150 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > Wochenende und verspäteter Vorlage ohne Beschäftigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	19.08. (Mo.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	27.08. (Di.)
<b>Ergebnis:</b>	
Das Krankengeld ruht nach § 49 Abs. 1 Nr. 8 SGB V vom 16.08. bis 18.08. und nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V vom 19.08. bis 26.08. weil die Arbeitsunfähigkeit nach der Feststellung nicht innerhalb einer Woche gemeldet wurde. Die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt trotz des weggefallenen Beschäftigungsverhältnisses erhalten.	

### Beispiel 151 – Ruhen bei verspäteter Feststellung > 1 Monat ohne Beschäftigung

Ende des Beschäftigungsverhältnisses zum	15.07. (Mo.)
Arbeitsunfähigkeit seit	04.06. (Di.)
Krankengeldbezug seit	16.07. (Di.)
Folgebescheinigung liegt vor bis	15.08. (Do.)
Weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit am	17.09. (Di.)
Eingang der AU-Bescheinigung bei der KK am	17.09. (Di.)

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### Ergebnis:

Der Anspruch auf Krankengeld und die Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V enden am 15.08.

## 6.6 Flexible Arbeitszeitregelungen

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

### 6.6.1 Freistellungsphase

Bei Arbeitsunfähigkeit während der Freistellungsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung besteht grundsätzlich ein Krankengeldanspruch. Der Anspruch ruht jedoch, soweit und solange für Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung (§ 7 Abs. 1a SGB IV) eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V).

Es ist davon auszugehen, dass die Freistellungsphase dann beginnt, wenn das entsprechende Wertguthaben vollständig angespart wurde. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit außerhalb der Entgeltfortzahlung füllen in aller Regel nicht das Wertguthaben auf, es sei denn, es kommt zu einer freiwilligen Berücksichtigung durch den Arbeitgeber. Zur Ermittlung des Beginns der Freistellungsphase unter dem Aspekt der Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V kommt der individuellen Ausgestaltung der jeweiligen Vereinbarung zur Flexibilisierung der Arbeitszeit besondere Bedeutung zu. Die Freistellungsphase beginnt aber immer spätestens mit dem Zeitpunkt, von dem an das erarbeitete Wertguthaben ausreichend hoch ist, um bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase das für die Freistellungsphase vereinbarte Entgelt erhalten zu können.

Beispiel 152 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01. – 30.06.
bezahlte Freistellungsphase	01.07. – 31.12.
Krankengeldbezug	01.02. – 31.05.

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

### Ergebnis:

Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.07. angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für vier Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für zwei Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

um zwei Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung. Das dann insgesamt vier Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12. rückgerechnet – ab 01.09. bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.09. greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

### Beispiel 153 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

volle Arbeitsleistung	01.01.2018 – 31.12.2019
bezahlte Freistellungsphase	01.01.2020 – 31.12.2021
Krankengeldbezug	01.07.2018 – 28.02.2019

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

#### Ergebnis:

Die Freistellungsphase kann nicht – wie vereinbart – am 01.01.2020 angetreten werden, da innerhalb der Arbeitsphase für acht Kalendermonate Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug bestand und somit lediglich ein Wertguthaben für 16 Kalendermonate erarbeitet werden konnte. Um einen nahtlosen Übergang der Arbeitsphase in die Freistellungsphase zu ermöglichen, verlängert sich die Arbeitsphase um vier Kalendermonate mit voller Arbeitsleistung (Hälfte der Dauer des Krankengeldbezugs). Das dann insgesamt 20 Kalendermonate umfassende Wertguthaben reicht – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 greift die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

### Beispiel 154 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase

Analog Beispiel 153 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

Krankengeldbezug	01.09.2019 – laufend
------------------	----------------------

In der Zeit vom 01.01.2018 bis 31.08.2019 (20 Kalendermonate) wurde bereits ein Wertguthaben erarbeitet.

#### Ergebnis:

Die bereits angesparten 20 Kalendermonate des Wertguthabens reichen – vom 31.12.2021 rückgerechnet – ab 01.05.2020 bis zum vereinbarungsgemäßen Ende der Freistellungsphase aus. Ab 01.05.2020 tritt die Ruhenswirkung des § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ein.

### Beispiel 155 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase mit unverändertem Beginn

Analog Beispiel 153 – Krankengeldbezug während der Arbeitsphase, jedoch

Krankengeldbezug	01.01.2019 – laufend
------------------	----------------------

Die Vereinbarung sieht vor, dass – trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit – die Freistellungsphase zum 01.01.2020 beginnt.



## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### **Ergebnis:**

Bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit wurde ein Wertguthaben von zwölf Monaten angespart. Die Freistellungsphase beginnt – wie vereinbart – am 01.01.2020. Von diesem Zeitpunkt an ruht der Krankengeldanspruch nach § 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V.

### **6.6.2 Arbeitgeberzahlungen**

Nach § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV gelten Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezugs von Krankengeld erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit dem Krankengeld das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50,00 Euro übersteigen. Dabei ist zwischen den nachfolgend aufgeführten Fallkonstellationen zu unterscheiden.

#### **6.6.2.1 Arbeitsunfähigkeit vor der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung**

Beginnt trotz Krankengeldbezugs vereinbarungsgemäß die flexible Arbeitszeitregelung und füllt der Arbeitgeber für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben nicht auf (siehe [3.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)), ergeben sich keine leistungsrechtlichen Besonderheiten. Arbeitgeberseitige Leistungen gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn sie zusammen mit der Entgeltersatzleistung das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des ungekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigen und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes.

Sofern trotz Arbeitsunfähigkeit die flexible Arbeitszeitregelung vereinbarungsgemäß beginnt und der Arbeitgeber auch für die Zeit des Krankengeldbezugs das Wertguthaben auffüllt (siehe [3.1.3.1.2 „Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug“](#)), gelten die Ausführungen unter [6.6.2.2 „Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung“](#) entsprechend.

#### **6.6.2.2 Arbeitsunfähigkeit während der Arbeitsphase der flexiblen Arbeitszeitregelung**

Wird das Krankengeld aus dem gekürzten Arbeitsentgelt berechnet, ist als (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt im Sinne des § 23c SGB IV ebenfalls das gekürzte Arbeitsentgelt anzusehen. Die das (Vergleichs-)Nettoarbeitsentgelt (des gekürzten Arbeitsentgelts) um mehr als 50,00 Euro übersteigenden Zahlungen des Arbeitgebers sind beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und führen insoweit zum Ruhen des Krankengeldes (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V).

Die Regelungen der §§ 23c SGB IV und 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollen sicherstellen, dass Versicherte durch den Bezug von Entgeltersatzleistungen nicht bessergestellt werden als im Falle der Arbeitsfähigkeit. Daher ist der Nettobetrag der beitragspflichtigen Einnahmen im Sinne des § 23c

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

SGB IV vom Netto-Krankengeld (Brutto-Krankengeld abzüglich der daraus vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile zur Sozialversicherung) abzuziehen.

### Beispiel 156 – Krankengeld- und Sachbezug während der Arbeitsphase

Es ist folgendes Arbeitszeitmodell vereinbart:

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

#### Ergebnis:

Ab 26.04. ist Krankengeld auf Basis des um 50 v. H. reduzierten Arbeitsentgelts zu berechnen und zu zahlen. Das Netto-Krankengeld und die weitergewährten Sachbezüge (zusammen 33,52 EUR kalendertäglich) übersteigen das kalendertägliche (Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt um 3,52 EUR. Dieser Betrag wird beitragspflichtig, weil dieser (3,52 EUR x 30 Tage = 105,60 EUR) mehr als 50,00 EUR das Vergleichs-) Nettoarbeitsentgelt überschreitet. Das (Netto-)Krankengeld ruht in Höhe des Nettobeitrags der beitragspflichtigen Einnahme.

### 6.6.2.3 Aufstockungsbeträge während der Altersteilzeit

Neben der Bildung von Wertguthaben sind bei der Alterszeit die Auswirkungen der vom Arbeitgeber gezahlten so genannten Aufstockungsbeträge zu beachten (siehe § 3 Abs. 1 Nr. 1a Altersteilzeitgesetz – AltersTZG).

So führen gesetzliche Aufstockungsbeträge nicht zum Ruhen des Krankengeldes (siehe [3.1.3.4.1.1 „Nichtberücksichtigung“](#)), während freiwillige z.B. tarifvertragliche Aufstockungsbeträge zum Ruhen des Krankengeldes führen können (siehe [3.1.3.4.1.2 „Berücksichtigung“](#)).

## 6.7 Familienpflegezeit

Das Krankengeld ruht, soweit und solange für Zeiten einer Familienpflegezeit eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird (§ 49 Abs. 1 Nr. 6 SGB V). Die Regelungen für flexible Arbeitszeiten finden entsprechend Anwendung. Weitere Ausführungen siehe [6.6 „Flexible Arbeitszeitregelungen“](#).

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

## **6.8 Unständig/kurzzeitig Beschäftigte**

Nach § 49 Abs. 1 Nr. 7 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld für Arbeitnehmende, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts auf Grund des EntgFG, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder anderer vertraglicher Zusagen oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben und eine Wahlerklärung nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgegeben haben, während der ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

## **6.9 Auslandsaufenthalt**

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen grundsätzlich, solange Versicherte sich im Ausland – demnach außerhalb des Staatsgebiets der Bundesrepublik Deutschland – aufhalten. Nach dem Gesetzeswortlaut sind hiervon sowohl vorübergehende als auch zeitweilige Aufenthalte im Ausland umfasst, weshalb das Ruhen neben einem dauernden Auslandsaufenthalt auch Urlaubs- und Geschäftsreisen betrifft.

### **6.9.1 Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit während Auslandsaufenthalt**

Nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ruht der Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn Versicherte während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes erkranken. Dies steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass nichts Abweichendes in diesem Gesetzbuch bestimmt ist. Erkranken Versicherte in einem anderen EU-, EWR-Staat oder der Schweiz oder in einem Abkommenstaat mit einer entsprechenden Regelung – Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Marokko, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei und Tunesien –, erfolgt grundsätzlich eine Gleichstellung. Sind auf den Versicherten die deutschen Rechtsvorschriften anzuwenden, ist es unerheblich, ob sich die Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft im anderen Staat aufhält. Dies führt dazu, dass durch die zahlreichen über- bzw. zwischenstaatlichen Ausnahmeregelungen sich der Anwendungsbereich von § 16 Abs. 1 Nr. 1 SGB V auf das sogenannte „vertragslose Ausland“ beschränkt.

Nur die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten während eines Auslandsaufenthaltes im „vertragslosen Ausland“ kann daher zum Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld führen. Entsteht die Arbeitsunfähigkeit hingegen im Ausland, in welchem über- bzw. zwischenstaatliche Ausnahmeregelungen gelten, ist ein Ruhen nach § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V nicht vorgesehen. Die besonderen Fallgestaltungen des § 18 Abs. 1 SGB V sind zu beachten.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

Damit Versicherte einen Krankengeldanspruch geltend machen können, müssen jedoch auch die weiteren Anspruchsvoraussetzungen, wie z. B. rechtzeitige ärztliche Attestierung und rechtzeitiger Nachweis gegenüber der Krankenkasse erfüllt sein (siehe auch 2.2.2.1.4 „Anderweitiger Nachweis der Arbeitsunfähigkeit“ und 6.4 „Verspätete Meldung der Arbeitsunfähigkeit“).

### 6.9.2 Auslandsaufenthalt nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

Halten sich Versicherte dagegen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit Zustimmung der Krankenkasse (§ 16 Abs. 4 SGB V) im Ausland auf, ruht der Anspruch auf Krankengeld nicht.

Mit dem gesetzlichen Zustimmungserfordernis der Krankenkasse zum Auslandsaufenthalt für den Bezug von Krankengeld wird der Regelungszweck verfolgt, die ungerechtfertigte Inanspruchnahme von Krankengeld zu vermeiden unter Berücksichtigung der praktischen Schwierigkeiten, die bei der Feststellung von AU im Fall der Auslandsberührung typischerweise eher entstehen können als bei einem reinen Inlandsaufenthalt. Die Regelungen dienen damit insbesondere der Vermeidung des Leistungsmissbrauchs, wenn dem Leistungsgewährenden (Mitglied-)Staat eine wirksame Kontrolle zum Beispiel von ärztlichen AU-Bescheinigungen infolge des Auslandsaufenthalts nicht möglich ist oder erschwert wird. Diese praktischen Schwierigkeiten können variieren, je nachdem, ob sich arbeitsunfähige Versicherte in einem EU-Mitgliedstaat oder im sogenannten vertragslosen Ausland aufhalten (BSG-Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R, Rdnr. 29).

Die Zustimmung der Krankenkasse zum Aufenthalt im Ausland wird auf Basis des individuellen Einzelfalls geprüft. Hierbei muss die Krankenkasse die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt eines arbeitsunfähigen Versicherten in einem Mitgliedstaat der EU zur Fortzahlung des Krankengelds erteilen, wenn kein Zweifel an dessen Arbeitsunfähigkeit besteht und kein Leistungsmissbrauch vorliegt (Leitsatz BSG-Urteil vom 04.06.2019 – B 3 KR 23/18 R). Hierzu prüft die Krankenkasse individuell in jedem Einzelfall, ob praktische Schwierigkeiten bei der Feststellung von Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 20 Abs. 1 Satz 1 SGB X) im Zusammenhang mit der Auslandsreise zu erwarten sind.

Sofern während des Krankengeldbezugs eine Auslandsreise durchgeführt werden soll, haben Versicherte daher rechtzeitig einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse zu stellen. Zweck dieser Regelung ist der Ausschluss derjenigen Leistungen, bei denen sich – wie beim Krankengeld – die Anspruchsvoraussetzungen nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen lassen.

Sofern Versicherte ihren Mitwirkungspflichten zu Handlungen und Maßnahmen (§§ 61, 62 und 63 SGB I) während des Auslandsaufenthaltes nicht nachkommen, ist eine Sanktionierung durch die Krankenkasse bei den Versicherten möglich.

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

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

### 6.10 Gesetzliche Dienstpflicht oder freiwilliger Wehrdienst

Entsprechend § 16 Abs. 1 Nr. 2 und 2a SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte Dienst auf Grund einer gesetzlichen Dienstpflicht oder Dienstleistungen und Übungen nach dem vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten oder in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetz stehen.

### 6.11 Teilnehmer an Freiwilligendiensten

Der Anspruch auf Krankengeld ruht, soweit und solange Versicherten von der Einsatzstelle im Rahmen der Vereinbarung zum Freiwilligendienst (Teilnehmende am Bundes- oder Jugendfreiwilligendienst) bei Arbeitsunfähigkeit Taschengeld fortgezahlt wird.

Die Vereinbarung im Rahmen des Freiwilligendienstes begründet ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis, welches insbesondere sich daraus ergibt, dass die mit dem Freiwilligendienst verbundenen Rechte und Pflichten sich aus sozialrechtlichen Regelungen ableiten, welche in einer festen Vereinbarung bereits vorgegeben sind und nicht dem freien Willen der Vertragspartner unterliegen. Rechtsverhältnisse, welche von Rechtssätzen des öffentlichen Rechts geprägt sind, begründen daher kein privatrechtliches Arbeitsverhältnis (analoge Anwendung der Urteile vom BAG vom 26.09.2007 – 5 AZR 857/06 –, 20.02.2008 – 5 AZR 290/07 – und 19.03.2008 – 5 AZR 435/07 –, siehe auch BT-Drs. 17/4803, S. 18). Als Folge können die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG), z. B. die Regelung zum Entstehen des Anspruches auf Entgeltfortzahlung erst nach einer 4-wöchigen ununterbrochenen Dauer des Arbeitsverhältnisses, auf diesen Personenkreis nicht angewandt werden.

Eine Anrechnung von Vorerkrankungszeiten – entsprechend den Ausführungen in § 3 Abs. 1 Satz 2 EntgFG – ist in der Vereinbarung nicht vorgesehen, weshalb der Anspruch auf Fortzahlung des Taschengeldes innerhalb der ersten sechs Wochen für jede Erkrankung neu besteht und der Anspruch auf Krankengeld jeweils für diesen Zeitraum ruht.

Für Teilnehmende am Freiwilligendienst, welche bereits eine Rente oder ein Ruhegehalt beziehen, gelten die besonderen Regelungen des § 50 SGB V. Sofern demnach z. B. eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen wird, ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen (siehe [7.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“](#)).

Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

### **6.12 Heilfürsorge**

Nach § 16 Abs. 1 Nr. 3 SGB V ruht der Anspruch auf Krankengeld, solange Versicherte nach dienstrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Heilfürsorge haben oder als Entwicklungshelfende Entwicklungsdienst leisten.

### **6.13 Freiheitsentziehende Maßnahmen**

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

- sich Versicherte in Untersuchungshaft befinden oder
- er nach § 126a StPO (Unterbringung aus Gründen der öffentlichen Sicherheit bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit) vorübergehend untergebracht ist oder
- gegen ihn eine Freiheitsstrafe oder freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung vollzogen wird,

soweit Versicherte als Gefangene Anspruch auf Gesundheitsfürsorge nach dem StVollzG haben oder sonstige Gesundheitsfürsorge erhalten.

Der Anspruch auf das Krankengeld ruht nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit die freiheitsentziehende Maßnahme angetreten wird.

Für Strafgefangene, die als "Freigänger" einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Strafanstalt nachgehen und deswegen krankenversichert sind, ruht nach § 62a StVollzG der Anspruch auf Gesundheitsfürsorge, weshalb der Anspruch auf Krankengeld nicht nach § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zum Ruhen kommt.

### **6.14 Beitragsschuldende der Künstlersozialkasse**

Die Vorschrift des § 16 Abs. 2 KSVG bestimmt, dass die Nichtzahlung von Beitragsanteilen für die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ohne Folgen bleibt. Da die Künstlersozialkasse gegenüber den Krankenkassen Beitragsschuldnerin und damit zur Zahlung der Beiträge auch dann verpflichtet ist, wenn die Versicherten ihre Beitragsanteile nicht gezahlt haben, würde ein Fehlen dieser Regelung dazu führen, dass Versicherte ohne Beitragszahlung über einen längeren Zeitraum hinweg Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen könnten. Die Künstlersozialkasse hat deshalb das Ruhen der Leistungen (u. a. Krankengeld) anzu-

## Ruhen des Anspruchs auf Krankengeld

ordnen, wenn Versicherte mit Beitragsanteilen für 2 Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung den Rückstand nicht mindestens auf einen Monatsbeitrag verringern. Damit die Krankenkasse die Ruhensvorschriften möglichst ungehindert und zeitnah umsetzen kann, wird sie von der Künstlersozialkasse über die Mahnung sowie den Eintritt und das Ende des Ruhens unterrichtet. Für zurückliegende Zeiten, auch wenn nachträglich die Zahlung aller rückständigen Beiträge erfolgt, bleibt es beim Ruhen der Leistungsansprüche bzw. des Krankengeldes. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden.

### 6.15 Beitragsschuldende nach dem SGB V

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

**7. Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes**

<b>7.1</b>	<b>AUSSCHLUSS DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUG .....</b>	<b>232</b>
7.1.1	UMWANDLUNG EINER VOLL- IN EINE TEILRENTE WEGEN ALTERS	233
	<i>Beispiel 128 – Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters .....</i>	<i>234</i>
	<i>Beispiel 129 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Überprüfungsantrag .....</i>	<i>235</i>
	<i>Beispiel 130 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag .....</i>	<i>235</i>
	<i>Beispiel 131 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag .....</i>	<i>236</i>
	<i>Beispiel 132 – Hinzutritt eines Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag .....</i>	<i>237</i>
	<i>Beispiel 133 – Hinzutritt eines befristeten Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters ...</i>	<i>237</i>
	<i>Beispiel 134 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Beantragung .</i>	<i>238</i>
	<i>Beispiel 135 – Veränderter Hinzuverdienst bei Erreichen der Regelaltersgrenze .....</i>	<i>239</i>
7.1.2	UMWANDLUNG EINER TEIL- IN EINE VOLLRENTE WEGEN ALTERS	239
	<i>Beispiel 136 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters .....</i>	<i>241</i>
	<i>Beispiel 137 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters .....</i>	<i>242</i>
	<i>Beispiel 138 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag .....</i>	<i>243</i>
	<i>Beispiel 139 – Wegfall eines Hinzuverdienstes und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag .....</i>	<i>244</i>
	<i>Beispiel 140 – Arbeitsunfähigkeit ohne Krankengeld und Teilrente wegen Alters .....</i>	<i>245</i>
	<i>Beispiel 141 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters <b>vor</b> Beginn der AU .....</i>	<i>245</i>
	<i>Beispiel 142 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters <b>nach</b> Beginn der AU.....</i>	<i>246</i>
	<i>Beispiel 143 – Teilrente mit Krankengeldbezug und Vorerkrankung .....</i>	<i>247</i>
	<i>Beispiel 144 – Lange Dauer des Krankengeldbezuges und Teilrente wegen Alters.....</i>	<i>249</i>
7.1.3	TEILRENTE WEGEN ALTERS IN WUNSCHHÖHE	250
7.1.4	WEITERE RENTENANSPRÜCHE	251
	<i>Beispiel 145 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung.....</i>	<i>251</i>
<b>7.2</b>	<b>KÜRZUNG DES KRANKENGELDES WEGEN RENTENBEZUGS .....</b>	<b>252</b>



## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Durch die Bewilligung von Renten kann der Anspruch auf Krankengeld trotz bestehender Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen sein oder nur noch gekürzt fortbestehen. In § 50 SGB V sind hierzu die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben normiert.

### 7.1 Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug

Nach § 50 Abs. 1 SGB V ist der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen für Versicherte, die

- Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Ruhegehalt, das nach den beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen gezahlt wird,
- Vorruhestandsgeld nach § 5 Abs. 3 SGB V oder
- Leistungen, die eine vergleichbare Rente die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird, beziehen.

Hintergrund des gesetzlichen Ausschlusses ist, dass der Gesetzgeber bei diesen Personen davon ausgeht, dass diese keinen oder nur noch einen geringen Bezug zum Erwerbsleben haben und ihnen daher kein Entgeltausfall mehr entstehe, gegen den eine Absicherung erfolgen müsste.

Im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexi-Rentengesetz) wurden die Hinzuverdienstmöglichkeiten bei gleichzeitigem Bezug einer Teil- oder Vollrente wegen Alters neu geregelt. Durch die neu geschaffene Möglichkeit eines rückwirkenden Wechsels aufgrund der Höhe des Hinzuverdienstes von einer Voll- in eine Teilrente oder von einer Teil- in eine Vollrente ergeben sich Auswirkungen auf den Krankengeldanspruch im Zusammenhang mit einer Rente wegen Alters.

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

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

### 7.1.1 Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

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

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

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

### Beispiel 157 – Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters

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

#### **Ergebnis:**

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

## Beispiel 158 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Überprüfungsantrag

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

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

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

## Beispiel 159 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

**Ergebnis:**

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

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

als auch prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

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

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

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

## Beispiel 160 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

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

**Ergebnis:**

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

nicht, aber prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

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

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

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

## Beispiel 161 – Hinzutritt eines Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

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

**Ergebnis:**

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

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

nicht, aber prognostisch für den Zeitraum ab 01.01.2019

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

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

## Beispiel 162 – Hinzutritt eines befristeten Hinzuverdienstes und Vollrente wegen Alters

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

**Ergebnis:**

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

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

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

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

## Beispiel 163 – Veränderter Hinzuverdienst und Vollrente wegen Alters ohne Beantragung

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

## Beispiel 164 – Veränderter Hinzuverdienst bei Erreichen der Regelaltersgrenze

Bezug einer Vollrente wegen Alters für besonders langjährig	01.07.2017
Versicherte seit	
Regelaltersgrenze wird erreicht am	01.09.2018
Beschäftigung wird mit Erreichen der Regelaltersgrenze laufend fortgeführt, jedoch mit erhöhtem Hinzuverdienst	
Hinzuverdienst beträgt bis 30.09.2018 monatlich	500,00 EUR
Hinzuverdienst beträgt ab 01.10.2018 monatlich	700,00 EUR
Kein Antrag auf Überprüfung der Rente beim Rentenversicherungsträger	

**Ergebnis:**

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

Zum Eintritt der Veränderung der Höhe des Hinzuverdienstes ist bereits der Monat abgelaufen, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, weshalb keine Anrechnung des Hinzuverdienstes mehr erfolgt (§ 100 Abs. 1 SGB VI).

Ein Anspruch auf Krankengeld bleibt daher – unabhängig der Höhe des Hinzuverdienstes – weiterhin ausgeschlossen. Zu beachten ist aber, dass die Versicherten auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze gemäß § 42 SGB VI eine Altersrente als Vollrente oder Teilrente in Anspruch nehmen können.

**7.1.2 Umwandlung einer Teil- in eine Vollrente wegen Alters**

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

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



## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

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

## Beispiel 165 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

## Beispiel 166 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

## Beispiel 167 – Veränderter Hinzuverdienst und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

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

Für das Kalenderjahr 2019

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

## Beispiel 168 – Wegfall eines Hinzuverdienstes und Teilrente wegen Alters mit Überprüfungsantrag

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

## Beispiel 169 – Arbeitsunfähigkeit ohne Krankengeld und Teilrente wegen Alters

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

Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

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

## Beispiel 170 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters vor Beginn der AU

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

Berechnung Hinzuverdienst:

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

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

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

Beispiel 171 – Zuerkennung der Teilrente wegen Alters **nach** Beginn der AU

Laufendes Arbeitsentgelt aus der SV-pflichtigen Beschäftigung	3.500,00 €
Rentenbescheid vom	01.02.2019

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Bezug einer Rente wegen Alters für besonders langjährig Versicherte ab	01.03.2019
Regelaltersgrenze wird erreicht am	28.02.2021
Ab dem Bezug der Rente soll der Hinzuverdienst monatlich betragen	2.000,00 EUR
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	08.01.2019
Voraussichtliches Ende der Arbeitsunfähigkeit	14.06.2019
Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis	18.02.2019

Die AU-Bescheinigungen werden jeweils rechtzeitig der Krankenkasse übermittelt.

**Ergebnis:**

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

01.03.2019 – 31.12.2019	10 x 2.000,00 EUR =	20.000,00 EUR
-------------------------	---------------------	---------------

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

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

## Berechnung Hinzuverdienst:

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

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

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

## Beispiel 172 – Teilrente mit Krankengeldbezug und Vorerkrankung

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



## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

Berechnung Hinzuverdienst:

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

## Beispiel 173 – Lange Dauer des Krankengeldbezuges und Teilrente wegen Alters

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

**Ergebnis:**

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

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

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

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

erfolgen wird.

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

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

Berechnung Hinzuverdienst

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

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

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

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

### 7.1.3 Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe

In § 42 Abs. 2 SGB VI wurde mit dem Flexirenten-Gesetz als Besonderheit festgelegt, dass die Teilrente in ihrer Höhe grundsätzlich frei durch den Versicherten gewählt werden kann. Der Gesetzesbegründung zur Folge werde damit den individuellen Bedürfnissen der Versicherten nach einer selbstbestimmten Kombination von Erwerbstätigkeit und Rentenbezug stärker als bisher Rechnung getragen.

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

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

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

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

Wurde die Rente erst nach dem Beginn der aktuellen Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung zuerkannt, ist bei der Kürzung des Krankengeldes nach § 50 Abs. 2 SGB V auf die durch den Rentenversicherungsträger auf Basis des prognostizierten Hinzuverdienstes festgelegte Höhe der Rente abzustellen, um eine Besserstellung zu vermeiden. Spiegelt dies nach Ansicht des Versicherten nicht die tatsächlichen Verhältnisse wieder, können Versicherte nach § 34 Abs. 3e SGB VI eine entsprechende Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger beantragen. Die sich hieraus ergebenden tatsächlichen Verhältnisse werden dann entsprechend der Beurteilung der Höhe und Art der Rentenzahlung zu Grunde gelegt.

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

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

### 7.1.4 Weitere Rentenansprüche

Gleichartige Veränderungen des Krankengeldanspruches wie unter [7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“](#) bis [7.1.3 „Teilrente wegen Alters in Wunschhöhe“](#) zu den Altersrenten dargestellt, bestehen hingegen nicht für die weiteren unter § 50 Abs. 1 SGB V genannten Renten. Hintergrund ist, dass lediglich für Renten wegen Alters im § 50 Abs. 1 SGB V auf die Art der Auszahlung als Vollrente abgestellt wird.

Der Ausschluss des Krankengeldes wegen Bezuges einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist an den Umfang der Erwerbsminderung gebunden. Unerheblich ist, ob diese Rente als Teil- oder als Vollrente bewilligt wird.

#### Beispiel 174 – Hinzuverdienst und Teilrente wegen voller Erwerbsminderung

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

## Ausschluss und Kürzung des Krankengeldes

**Ergebnis:**

Für die Beschäftigung ist der Krankengeldanspruch nach § 50 Abs. 1 SGB V ausgeschlossen, weil eine Rente wegen voller Erwerbsminderung geleistet wird. Die Art der Zahlung der Erwerbsminderungsrente als Teilrente ist für den gesetzlichen Ausschluss des Anspruchs auf Krankengeld unerheblich, weil § 50 Abs. 1 SGB V ausschließlich auf die Art der Rente „wegen voller Erwerbsminderung“ abstellt.

### 7.2 Kürzung des Krankengeldes wegen Rentenbezugs

Werden neben einer Beschäftigung Renten bezogen, welche nicht den Anspruch auf Krankengeld ausschließen (siehe [7.1 „Ausschluss des Krankengeldes wegen Rentenbezug“](#)), kann die Rente jedoch zu einer Kürzung des Krankengeldes führen.

Das Krankengeld ist daher gemäß § 50 Abs. 2 SGB V um den Zahlbetrag

- der Altersrente, der Rente wegen Erwerbsminderung oder der Landabgaberrrente aus der Alterssicherung der Landwirte,
- der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder der Teilrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung (siehe hierzu auch [7.1.1 „Umwandlung einer Voll- in eine Teilrente wegen Alters“](#) bis [7.1.3 „Teilrente wegen Alters in Wunschkhöhe“](#),
- der Knappschaftsausgleichsleistung oder der Rente für Bergleute oder
- einer vergleichbaren Leistung, die von einem Träger oder einer staatlichen Stelle im Ausland gezahlt wird oder nach den ausschließlich für das in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiets geltenden Bestimmungen gezahlt wird,

zu kürzen, wenn die Leistung von einem Zeitpunkt nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung an zuerkannt wird.

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

## 8. Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

<b>8.1</b>	<b>ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....</b>	<b>254</b>
<b>8.2</b>	<b>ANTRAG AUF LEISTUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN REHABILITATION ODER LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN .....</b>	<b>254</b>
8.2.1	ÄRZTLICHES GUTACHTEN	257
8.2.2	ERMESSENSENTSCHEIDUNG	257
8.2.3	EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	258
8.2.3.1	NACHTRÄGLICHE EINSCHRÄNKUNG DES DISPOSITIONSRECHTS	260
8.2.4	FRISTSETZUNG UND AUFFORDERUNG	260
	<i>Beispiel 146 – Fristsetzung § 51 SGB V.....</i>	<i>261</i>
	<i>Beispiel 147 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende.....</i>	<i>261</i>
	<i>Beispiel 148 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung.....</i>	<i>261</i>
8.2.5	RENTENANTRAGSFIKTION (UMDEUTUNG NACH § 116 Abs. 2 SGB VI)	262
8.2.5.1	ALLGEMEINES UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN	262
8.2.5.2	VORAUSSETZUNG FÜR DIE UMDEUTUNG IN EINEN RENTENANTRAG	263
<b>8.3</b>	<b>ANTRAG BEI UNTERSCHREITUNG DER HINZUVERDIENSTGRENZE.....</b>	<b>264</b>
8.3.1	FRISTSETZUNG	265
	<i>Beispiel 149 – Fristsetzung § 51 Abs 1a SGB V.....</i>	<i>265</i>
	<i>Beispiel 150 – Fristsetzung § 51 Abs. 1a SGB V mit Wochenende.....</i>	<i>265</i>
	<i>Beispiel 151 – Verspätete Antragstellung mit Unterschreitung Hinzuverdienstgrenze.....</i>	<i>266</i>
	<i>Beispiel 152 – Verspätete Antragstellung mit Überschreitung Hinzuverdienstgrenze.....</i>	<i>266</i>
<b>8.4</b>	<b>VERSICHERTE IM AUSLAND .....</b>	<b>267</b>
<b>8.5</b>	<b>ANTRAG AUF BEZUG EINER ALTERSRENTE.....</b>	<b>267</b>

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

### 8.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

§ 51 SGB V sieht für die Krankenkassen die Möglichkeit der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung in mehreren Fallgestaltungen vor und will i. V. m. § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zum einen die doppelte Gewährung von Sozialleistungen vermeiden und zum anderen eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von Kranken- und Rentenversicherung dahinvornehmen, dass Rentenzahlungen den Vorrang vor Krankengeldleistungen haben. Durch § 51 SGB V wird daher die korrekte Zuordnung im gegliederten Sozialsystem erreicht, weil durch die Aufforderung der Krankenkasse zur Antragstellung ein Übergang zwischen den Leistungsträgern forciert werden kann. So ist die Zuständigkeit der Krankenversicherung für eher kurzfristige Verhinderungen aufgrund Arbeitsunfähigkeit gegeben, während die Rentenversicherung bei längerfristiger oder dauerhafter Minderung der Erwerbsfähigkeit zuständig wird.

### 8.2 Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V können Krankenkassen Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, eine Frist von 10 Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben.

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

Im Kontext des § 51 SGB V sind die Auslegungsgrundsätze der Rentenversicherungsträger zu den persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Leistungen zur Teilhabe der Versicherten i. d. F. vom 18.07.2002 zu beachten. Die hier abgebildete Version der Auslegungsgrundsätze wurde entsprechend der Begriffsbestimmungen aus dem sozialmedizinischen Glossar für die Rentenversicherung (Stand 07/2013) aktualisiert.

Diese Auslegungsgrundsätze dienen zur Klärung der Grundbegriffe der Leistungen zur Teilhabe, sollen jedoch keine Festschreibung bewirken.

#### 1. Einleitung

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung kann für seine Versicherten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie ergänzende Leistungen erbringen, wenn die persönlichen (§ 10 SGB VI) und versicherungsrechtlichen (§ 11 SGB VI) Voraussetzungen dafür erfüllt sind (§ 9 Abs. 2 SGB VI). Leistungen zur Teilhabe kann auch erhalten, wer eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) oder Anspruch auf große Witwen(r)rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat (§ 11 Abs. 3 SGB VI).

Versicherte sind nach §§ 60 ff SGB I verpflichtet, an den Leistungen zur Teilhabe aktiv mitzuwirken.

## 2. Persönliche Voraussetzungen

Im Sinne der § 9 Abs. 1, Abs. 2, § 10 SGB VI sowie § 2 Abs. 1 SGB IX bedeuten:

2.1 „Krankheit“, einen regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand

2.2 „Behinderung“ im Sinne des SGB IX, dass die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist

2.3 „Erwerbsfähigkeit“, die Fähigkeit Versicherter, unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihnen nach ihren Kenntnissen sowie ihren körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bieten, Erwerbseinkommen zu erzielen (hierzu zählt nicht der sogenannte besondere Arbeitsmarkt, z. B. Werkstatt für behinderte Menschen) (BSG 16.06.2015 B 13R12/14 R)

2.4 „Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit“ gemäß § 10 SGB VI, dass durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen innerhalb von drei Jahren mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit im Sinne von Ziffer 2.5 zu rechnen ist

2.5 „Minderung der Erwerbsfähigkeit“, eine infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Leistungsfähigkeit (länger als 6 Monate), wodurch der Versicherte seine bisherige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr oder nicht mehr ohne wesentliche Einschränkungen ausüben kann

2.6 „Wesentliche Besserung“, eine nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Steigerung der durch gesundheitliche Beeinträchtigungen geminderten Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben; eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit liegt nicht vor, wenn

- nur eine Linderung des Leidens oder eine sonstige Erleichterung in den Lebensumständen erreicht wird oder



## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

- volle Erwerbsminderung bestehen bleibt, unbeschadet der Sonderregelungen für Versicherte in einer Werkstatt für Behinderte

2.7 „Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, dass die Minderung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben dauerhaft behoben wird

2.8 „Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung“, dass durch die Leistungen zur Teilhabe eine weitere, nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten verhindert werden kann. Dabei kommt es nicht auf ein rentenrechtlich relevantes Absinken der Leistungsfähigkeit an

2.9 „Voraussichtlich“, dass der angestrebte Erfolg mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten wird.

2.10 Das Vorliegen von Krankheit oder Behinderung und deren aktuelle oder zu erwartende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Versicherten im Erwerbsleben sowie alle weiteren Fragestellungen, deren Beantwortung medizinischen Sachverstand voraussetzen, sind Gegenstand ärztlicher/sozialmedizinischer Feststellungen und Beurteilungen unter Berücksichtigung aller hierbei im Einzelfall relevanten Aspekte. Die Entscheidung, ob eine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt und auch die sonstigen Leistungsvoraussetzungen gegeben sind, trifft auf der Grundlage der ärztlichen Angaben die Verwaltung. <sup>1)</sup>

### 3. Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Im Sinne der §§ 9 Abs. 2, 11 SGB VI bedeuten:

3.1 „Absehbare Zeit“ (§ 11 Abs. 2 Nr. 3 SGB VI), einen Zeitraum von bis zu 3 Jahren,

3.2 „Wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre“ (§ 11 Abs. 2 a Nr. 1 SGB VI), dass eine solche Berentung unmittelbar droht.

Unmittelbar droht eine Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente erfüllt sind und wegen der beim Versicherten vorliegenden Leistungseinschränkung in einem Zeitraum von etwa bis zu 12 Monaten mit einem Rentenanspruch zu rechnen ist. <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Als Orientierungshilfe für die erforderlichen ärztlichen Feststellungen und Beurteilungen dienen neben anderen einschlägigen Anleitungen insbesondere das Buch „Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung“, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und von den Rentenversicherungsträgern erarbeitete „Indikationsspezifische Entscheidungshilfen für die sozialmedizinische Beurteilung der Rehabilitationsbedürftigkeit“.

<sup>2)</sup> Für Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind, gilt: Bei Ungelernten wird von Verweisbarkeit i. S. d. § 240 Abs. 2 SGB VI ausgegangen, die übrigen Versicherten werden als nicht verweisbar angesehen.

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

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

### 8.2.1 Ärztliches Gutachten

Für die Feststellung des Vorliegens einer erheblichen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bedarf es eines ärztlichen Gutachtens. Eine bloße Bescheinigung oder ein ärztliches Attest sowie die Feststellung des MDK, dass die Voraussetzungen nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfüllt sind, reichen nicht aus.

Bei der Bewertung der Erwerbsfähigkeit nach § 51 Abs. 1 SGB V muss die gutachtliche Stellungnahme folgende von der Sozialgerichtsbarkeit aufgestellten Merkmale (BSG-Urteil vom 07.08.1991 – 1/3 RK 26/90) enthalten:

- summarisch die erhobenen Diagnosen/Befunde nach ihrer sozialmedizinischen Bedeutung,
- die aus den krankheitsbedingten Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten resultierenden Leistungseinschränkungen in Bezug auf die berufliche Tätigkeit/Erwerbstätigkeit,
- Angaben zur voraussichtlichen Dauer der Leistungseinschränkung und der Prognose,

damit der Krankenkasse eine sorgfältige Abwägung hinsichtlich der weiteren Entscheidungen möglich ist.

Als Basis einer Aufforderung zur Antragstellung bzw. einer nachträglichen Einschränkung des Dispositionsrechts durch die Krankenkasse kommen daher neben einem ausführlichen MDK-Gutachten zu § 51 Abs. 1 SGB V auch weitere Gutachten in Frage, wie z.B. Reha-/Rentengutachten der DRV. Weitere Hinweise für eine Überprüfung durch den MDK können sich aus z. B. Reha-Entlassungsberichten, Gutachten anderer SV-Träger oder Pflegegutachten ergeben.

### 8.2.2 Ermessensentscheidung

Die gesetzliche Formulierung in § 51 SGB V „die Krankenkasse kann“ signalisiert, dass es sich bei der Aufforderung der Versicherten zur Antragstellung um eine Ermessensentscheidung der Krankenkasse handelt. Die Krankenkasse ist in ihrer Entscheidung über diesen Antrag jedoch nicht völlig frei, sondern hat ihre Entscheidung nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen.

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Hintergrund des Ermessens ist, dass bei einer solchen Aufforderung nach ständiger Rechtsprechung gilt, dass Versicherte, die aufgrund eines entsprechenden Verlangens einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken können (siehe 8.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“).

Im Rahmen der Ermessensprüfung ist daher durch die Krankenkasse abzuklären, ob die Versicherten ein „berechtigtes“ Interesse geltend machen können, das die Belange der Krankenkasse überwiegt. Kommt die Krankenkasse zur Auffassung, dass ein berechtigtes Interesse der Versicherten vorliegt, muss sie demnach von einer Aufforderung zur Antragstellung absehen.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten werden im Rahmen der Rechtsprechung allgemein nur solche Gründe anerkannt, die nicht in erster Linie darauf ausgerichtet sind, die der Krankenkasse zustehenden Befugnisse zu schmälern. So stellen z.B. angestrebte Anrechnungszeiten wegen krankheitsbedingter AU oder Beitragszeiten wegen des Krankengeldanspruchs um höhere Rentenleistungen **kein** berechtigtes Interesse der Versicherten dar, weil aus dem Bezug des Krankengeldes sich unmittelbar Vorteile bei der Rentenhöhe ergeben, welche nicht dazu führen sollen, dass Krankengeld entgegen dem Zweck des § 51 SGB V auch bei gegebenem Rentenanspruch weiterbezogen wird.

Als berechtigtes Interesse der Versicherten kommt hingegen im Sinne der Rechtsprechung vor allem in Betracht, wenn eine „erhebliche“ Verbesserung des Rentenanspruches erreicht werden kann, z.B. durch eine eventuell noch mögliche Erfüllung der Voraussetzungen für eine Erhöhung der Rentenbemessungsgrundlage (BSG-Urteil vom 07. Dezember 2004 – B 1 KR 6/03 R). Ein berechtigtes Interesse der Versicherten sind daher jeweils individuell zu prüfen und kann z. B. in folgenden Fällen gegeben sein:

- Rentenantrag würde aufgrund tarifvertraglicher Regelungen automatisch zum Arbeitsplatzverlust führen,
- Anspruch auf Betriebsrente ginge durch frühzeitigen Rentenbeginn verloren,
- qualifizierte Wartezeit nach § 50 Abs. 2 – 4 SGB VI kann noch erreicht werden,
- Mitgliedschaft in der KVdR kann noch erreicht werden,
- Wunsch nach Ausschöpfung von betrieblichen oder tariflichen Leistungen, z. B. Überbrückungsgeldzahlungen.

### 8.2.3 Einschränkung des Dispositionsrechts

Nach der Rechtsprechung des BSG dient die Aufforderung zur Antragstellung auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorrangig dazu, bei

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Versicherten durch diese Leistungen die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen sowie eine klare Abgrenzung der Leistungszuständigkeit an der Schnittstelle zwischen Krankenversicherung (Krankengeld) und Rentenversicherung (Rente wegen Erwerbsminderung) vorzunehmen (BSG-Urteil vom 07.12.2004 – B 1 KR 6/03 R).

So können Versicherte grundsätzlich im Rahmen ihres allgemeinen Dispositionsbefugnisses über ihre Anträge entscheiden, ob sie

- bei antragsabhängigen Sozialleistungen (§ 19 Satz 1 SGB IV) einen Leistungsantrag stellen wollen oder nicht,
- einen gestellten Antrag wieder zurückzunehmen wollen oder
- bestimmen wollen, dass der Reha-Antrag nicht die Wirkung eines Rentenanspruches haben soll.

Demgemäß ist es nach ständiger Rechtsprechung grundsätzlich statthaft, einen Rentenanspruch bis zum Ergehen eines Rentenbescheides und auch darüber hinaus – etwa bis zum Ablauf der Widerspruchsfrist – zurückzunehmen. Nur durch die Einschränkung des Dispositionsrechts der Versicherten kann der gesetzgeberische Zweck des § 51 SGB V erfüllt werden, der sich aus der Gesetzgebungsgeschichte ableiten lässt (BSG-Urteile vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R – und vom 07.12.2004 – B 1 KR 06–03 R). Die Versicherten werden in der Regel bestrebt sein, die ihnen vom Rentenversicherungsrecht eingeräumten Gestaltungsmöglichkeiten zu ihren Gunsten zu nutzen, z. B. den Beginn der Rente nach eigenen Zweckmäßigkeitsvorstellungen festzulegen. Demgegenüber hat die Solidargemeinschaft der Krankenkasse ein Interesse daran, dass die Rentenansprüche der Versicherten nicht auf ihre Kosten erhöht werden. Der § 51 SGB V unternimmt es, zwischen den gegensätzlichen Interessen einen Ausgleich herbeizuführen.

Werden Versicherte nach § 51 SGB V zur Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe mit daraus folgenden möglichen Konsequenz eines Rentenanspruchverfahrens aufgefordert (siehe [8.2.4 „Fristsetzung und Aufforderung“](#)), so ist dieser in seiner Dispositionsfreiheit eingeschränkt. Dies bedeutet, dass der Versicherte ohne Zustimmung der Krankenkasse nicht mehr eigenständig in das laufende Verfahren eingreifen darf.

Die Dispositionsfreiheit der Versicherten wird auch dann eingeschränkt, wenn die Aufforderung bereits ergeht, bevor die Krankenkasse Krankengeld zahlt. Letzteres kann bereits dem Gesetzeswortlaut entnommen werden, der in § 51 Abs. 1 SGB V den Krankengeldbezug der Versicherten nicht als Voraussetzung nennt. Im Gegenteil erlaubt er die Aufforderung bereits dann, wenn die Erwerbsfähigkeit "erheblich gefährdet oder gemindert" ist; dann aber braucht noch nicht einmal Arbeitsunfähigkeit vorzuliegen (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07 R)

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

### **8.2.3.1 Nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts**

Erfolgt bereits ein Antrag von Versicherten ohne vorherige Aufforderung durch die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V, kann nach gefestigter Rechtsprechung das Dispositionsrecht der Versicherten auch nachträglich eingeschränkt werden. Dies hat das BSG bereits zu § 183 Abs. 7 und 8 RVO a.F. – den Vorgängervorschriften des § 51 Abs. 1 und 2 SGB V – entschieden, damit die Krankenkasse den gesetzgeberisch beabsichtigten Vorteil erhalten kann. Hiernach können Versicherte, die entsprechend der Aufforderung der Krankenkasse einen Renten- oder Rehabilitationsantrag gestellt haben, diesen nur noch mit Zustimmung der Krankenkasse wirksam zurücknehmen oder beschränken (BSG-Urteil vom 04.06.1981 – 3 RK 50/80).

Die Krankenkasse darf die Dispositionsbefugnis der Versicherten, die bereits einen Reha- oder Renten-Antrag gestellt haben, auch mit einer "nachträglichen (nachgeschobenen) Aufforderung" einschränken; diese hat dann insoweit dieselbe Rechtswirkung wie die Aufforderung nach § 51 Abs. 1 Satz 1 SGB V, einen Reha-Antrag zu stellen. Damit die Einschränkung jedoch wirksam werden kann, muss der Rentenversicherungsträger bei der Entscheidung über die Umdeutung in einen Rentenanspruch bereits informiert sein, dass das Gestaltungsrecht nach § 51 Abs. 1 SGB V eingeschränkt ist (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Hierbei kann das Dispositionsrecht bis zu dem Zeitpunkt eingeschränkt werden, bis die Versicherten entschieden haben, ob ein Rentenanspruch gestellt werden soll oder nicht. Dies bedeutet für die Praxis, dass sogar noch nach Durchführung eines Heilverfahrens die Einschränkung vorgenommen werden kann, sofern die Voraussetzung § 51 SGB V vorliegen. (BSG-Urteile vom 09.08.1995 – 13 RJ 43/94 – und vom 01.09.1999 – B 13 RJ 49/98 R).

Grundlage für die nachträgliche Einschränkung des Dispositionsrechts nach § 51 Abs. 1 SGB V ist ebenfalls ein ärztliches Gutachten (siehe [8.2.1 „Ärztliches Gutachten“](#)).

### **8.2.4 Fristsetzung und Aufforderung**

Versicherten, deren Erwerbsfähigkeit nach ärztlichem Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert ist, kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen haben. Stellen Versicherte den Antrag innerhalb der Frist nicht, entfällt nach § 51 Abs. 3 SGB V der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Die Frist beginnt hierbei mit dem Tag nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes, wenn kein anderer Beginn festgesetzt wird.

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

## Beispiel 175 – Fristsetzung § 51 SGB V

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

## Beispiel 176 – Fristsetzung § 51 SGB V mit Wochenende

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

Der Verwaltungsakt muss klar und unmissverständlich zur Antragstellung auffordern und eine Belehrung über die Rechtsfolgen des § 51 Abs. 3 Satz 1 SGB V enthalten. Neben der Information über die mögliche Einstellung des Krankengeldes muss der Versicherte auch über die Einschränkung seiner Dispositionsfreiheit informiert werden.

Das BSG vertritt in den Urteilen vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 R – und – B 1 KR 32/13 R – die Auffassung, dass der fruchtlose Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags lediglich den Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld für den Zeitraum bis zur Nachholung des Reha-Antrags suspendiert, nicht aber das Stammrecht auf Krankengeld beseitigt. So vermöge es weiterhin den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), wenn und solange von Versicherten im Übrigen alle Voraussetzungen des Krankengeld-Anspruchs erfüllt seien. Das Fortbestehen des Stammrechts auf Krankengeld sei die Grundlage dafür, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wiederauflebt (§ 51 Abs. 3 S. 2 SGB V), wenn Versicherte den Reha-Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen.

Damit hat das BSG seine Rechtsauffassung zur früheren Regelung des § 183 Abs. 7 RVO revidiert, wonach die Krankenkassenmitgliedschaft – sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wurde – endete, wenn der Anspruch auf Krankengeld aufgrund nicht fristgemäßer Antragsstellung entfiel.

Bleibt der Grundanspruch auf Krankengeld auch bei fruchtlosem Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags erhalten und entfällt lediglich der Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes, so ist der Zeitraum der Suspendierung bis zur Nachholung des Antrags trotzdem auf die Leistungsdauer nach § 48 SGB V anzurechnen, weil grundsätzlich auch für diese Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

## Beispiel 177 – Fristsetzung § 51 SGB V mit verspäteter Antragstellung

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

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Letzter Tag der 10-Wochen-Frist	13.06. (Do)
Antragsstellung für Leistungen zur Reha	28.06. (Fr)
Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen	

**Ergebnis:**

Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 14.06. – 27.06. Die Mitgliedschaft besteht dennoch für diese Zeit weiter fort.

**8.2.5 Rentenantragsfiktion (Umdeutung nach § 116 Abs. 2 SGB VI)****8.2.5.1 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen**

Der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt gleichzeitig auch als Antrag auf Rente, wenn Versicherte vermindert erwerbsfähig sind und

- ein Erfolg von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erwarten ist oder
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erfolgreich gewesen sind, weil sie die verminderte Erwerbsfähigkeit nicht verhindert haben (§ 116 Abs. 2 SGB VI).

Bei diesem Vorgehen spricht man von einer Antragsfiktion.

Beziehen Versicherte bereits eine teilweise Erwerbsminderungsrente und eine der obenstehenden Situationen tritt ein, so gilt der seinerzeitige Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf volle Erwerbsminderungsrente. § 116 Abs. 2 SGB VI bewirkt in diesen Fällen die gesetzliche Fiktion eines Rentenantrags und will für Versicherte vor allem rentenrechtliche Nachteile ausschließen, welche sich daraus ergeben können, dass sie – entsprechend dem Grundsatz Rehabilitation vor Rente – zunächst nur Reha-Leistungen, nicht aber auch Rente beantragen (BT-Drucksache 11/4124 S 179 zu § 117). Die Fiktion kann allerdings auch belastende Wirkungen entfalten (BSG-Urteil vom 26.06.2008 – B 13 R 37/07).

Die Aufforderung zur Stellung eines Antrages nach § 51 Abs. 1 SGB V bietet den Krankenkassen daher die Möglichkeit ihre Versicherten zu veranlassen, mittelbar – wegen der Rentenantragsfiktion in § 116 Abs. 2 SGB VI – einen Rentenantrag zu stellen und hierdurch Einfluss auf den Beginn (§ 99 SGB VI, § 30 Abs. 1 Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (ALG)) der antragsabhängigen Leistung (§ 19 SGB IV, §§ 115 Abs. 1 Satz 1, 116 Abs. 2 SGB VI, §§ 44 Abs. 1 ALG) und auf deren Höhe (§§ 77 Abs. 2, 264d SGB VI, § 23 Abs. 8 ALG) zu nehmen. Dies kann einen Wegfall der Leistungszuständigkeit der Krankenkasse für das Krankengeld schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (§ 48 SGB V) bewirken. In diesem Fall verbleibt lediglich der überschießende

Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Krankengeldspitzbetrag des bereits gezahlten Krankengelds nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB V bei Versicherten.

#### **8.2.5.2 Voraussetzung für die Umdeutung in einen Rentenantrag**

Die Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI setzt voraus, dass Versicherte auf Dauer oder auf Zeit vermindert erwerbsfähig sind. Die Erwerbsminderung muss hierbei spätestens am letzten Tag der Rehabilitation vorliegen (Rechtliche Arbeitsanweisungen der DRV zu § 116 SGB VI). Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit reicht nicht aus, wenn Verweisungstätigkeiten im Rahmen der rechtlichen Bestimmungen in Betracht kommen.

§ 116 Abs. 2 SGB VI verlangt einen wirksam gestellten Antrag auf Leistungen zur Teilhabe; ein vollständiger Antrag ist hingegen nicht Bedingung für die Umdeutung in einen Rentenantrag.

Für die Umdeutung muss im Vorfeld keine Erfolgsprognose zum gestellten Antrag auf Rehabilitationsleistungen vorgelegen haben. Im Gegenteil – besteht bereits bei Antragsbeginn keine ausreichende Erfolgsprognose (§ 10 SGB VI) hat eine Prüfung auf Umdeutung genauso zu erfolgen, wie in den Fällen, in denen eine Rehabilitationsleistung aufgrund von fehlenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen oder wegen Ausschlussstatbeständen (§ 12, § 111 SGB VI) nicht bewilligt wird. In allen Fällen, in denen der Versicherte bei Abschluss der Rehabilitationsleistung auf Zeit oder Dauer vermindert erwerbsfähig ist, sind die Voraussetzung nach § 116 SGB VI erfüllt.

Liegen die Voraussetzungen nach § 116 Abs. 2 SGB VI vor, hat der Rentenversicherungsträger von Amts wegen das Rentenverfahren einzuleiten. § 116 Abs. 2 SGB VI sagt jedoch nichts darüber aus, wie über den fiktiven Rentenantrag zu entscheiden ist, sondern in Verbindung mit § 115 Abs. 1 SGB VI nur, dass das Rentenverfahren einzuleiten und gemäß § 116 SGB VI darüber zu entscheiden ist. Da der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe oder Rehabilitation als Rentenantrag gilt, ist grundsätzlich kein weiterer formularmäßiger Rentenantrag erforderlich.

Die Grundsätze der Deutschen Rentenversicherung sehen jedoch nach wie vor eine formelle Rentenantragsstellung vor. Hierzu wird der Versicherte vom RV-Träger angeschrieben, mit der Bitte den formellen Rentenantrag zu stellen.

Der Rentenversicherungsträger muss nach Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 11.07.2006 – L 11 KR 936/06 jedoch auch ohne formellen Rentenantrag im Sinne einer Antragsfiktion nach § 116 Abs. 2 SGB VI über den Rentenantrag entscheiden. Dies ist ebenfalls in den Grundsätzen der Rentenversicherungsträger beschrieben und festgelegt. Wird der formelle Rentenantrag demnach nicht gestellt und der Versicherte ist in seinem Dispositionsrecht nach § 51 SGB V eingeschränkt, sind die RV-Träger angewiesen, die Rente auch ohne formularmäßigen Rentenantrag zu bescheiden. Auch in den Fällen, in denen die Rente aufgrund fehlender Angaben zunächst nicht in



## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

der korrekten Höhe festgestellt werden kann, muss auf Grundlage der vorliegenden Daten ein Rentenbescheid erstellt werden.

Von einer verminderten Erwerbsfähigkeit i.S. des § 116 Abs. 2 SGB VI ist unter folgenden Voraussetzungen auszugehen:

- Das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beträgt weniger als 6 Std. / Tag
- Das Leistungsvermögen für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit beträgt weniger als 6 Std./Tag und der Versicherte ist vor dem 02.01.1961 geboren und es besteht Berufsschutz und keine Verweisungsmöglichkeit nach dem Mehrstufenmodell des BSG.

§ 116 Abs. 2 SGB VI belässt dem Versicherten allerdings grundsätzlich das allgemeine Dispositionsrecht. Zur Einschränkung des Dispositionsrechts siehe [8.2.3 „Einschränkung des Dispositionsrechts“](#).

### 8.3 Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze

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

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

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

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

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

**8.3.1 Fristsetzung**

Versicherten, welche aufgrund des Krankengeldbezugs voraussichtlich die Hinzuverdienstgrenze des Kalenderjahres unterschreiten, kann die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1a SGB V eine Frist von vier Wochen setzen, innerhalb der sie einen Antrag bei der gesetzlichen Rentenversicherung auf Überprüfung des Hinzuverdienstes stellen müssen. Stellen Versicherte den Antrag innerhalb der Frist nicht, entfällt nach § 51 Abs. 3 SGB V der Anspruch auf Krankengeld mit Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Die Frist beginnt hierbei mit dem Tag nach Bekanntgabe des Verwaltungsaktes, wenn kein anderer Beginn festgesetzt wird.

## Beispiel 178 – Fristsetzung § 51 Abs 1a SGB V

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

## Beispiel 179 – Fristsetzung § 51 Abs. 1a SGB V mit Wochenende

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

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

Das BSG vertritt in den Urteilen vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 R – und – B 1 KR 32/13 R – die Auffassung, dass der fruchtlose Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha–Antrags lediglich den Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld für den Zeitraum bis zur Nachholung des Reha–Antrags suspendiert, nicht aber das Stammrecht auf Krankengeld beseitigt. So vermöge es weiterhin den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten (vgl. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V), wenn und solange vom Versicherten im Übrigen alle Voraussetzungen des Krankengeld–Anspruchs erfüllt seien. Das Fortbestehen des Stammrechts auf Krankengeld sei die Grundlage dafür, dass der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wiederauflebt (§ 51 Abs. 3 S. 2 SGB V), wenn Versicherte den Reha–Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen.

Damit hat das BSG seine Rechtsauffassung zur früheren Regelung des § 183 Abs. 7 RVO revidiert, wonach die Kassenmitgliedschaft – sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wurde – endete, wenn der Anspruch auf Krankengeld aufgrund nicht fristgemäßer Antragsstellung entfiel.

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

Bleibt der Grundanspruch auf Krankengeld auch bei fruchtlosem Ablauf der Frist zur Stellung eines Reha-Antrags erhalten und entfällt lediglich der Anspruch auf Auszahlung des Krankengeldes, so ist der Zeitraum der Suspendierung bis zur Nachholung des Antrags trotzdem auf die Leistungsdauer nach § 48 SGB V anzurechnen, weil grundsätzlich auch für diese Zeiten der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld bestand.

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

## Beispiel 180 – Verspätete Antragstellung mit Unterschreitung Hinzuverdienstgrenze

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)	04.04. (Do)
Beginn der 4-Wochen-Frist	05.04. (Fr)
Letzter Tag der 4-Wochen-Frist	02.05. (Do)
Antragstellung zur Überprüfung des Hinzuverdienstes	15.05. (Mi)
Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen	
Die Hinzuverdienstgrenze wird nach Prüfung der Rentenversicherung unterschritten.	
<b>Ergebnis:</b>	
Der Krankengeldanspruch entfällt für die Dauer vom 03.05. – 14.05. Die Mitgliedschaft bleibt dennoch auch für diesen Zeitraum aufgrund des Stammrechtes erhalten.	

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

## Beispiel 181 – Verspätete Antragstellung mit Überschreitung Hinzuverdienstgrenze

Versand der Aufforderung an den Versicherten	01.04. (Mo)
Zugang der Aufforderung (3 Tage Postweg)	04.04. (Do)
Beginn der 4-Wochen-Frist	05.04. (Fr)
Ende der 4-Wochen-Frist	02.05. (Do)
Antragstellung zur Überprüfung des Hinzuverdienstes	15.05. (Mi)
Arbeitsunfähigkeit wurde laufend attestiert und rechtzeitig nachgewiesen	
Die Hinzuverdienstgrenze wird trotz anderweitiger Prognose nach Prüfung der Rentenversicherung überschritten.	
<b>Ergebnis:</b>	
Der Krankengeldanspruch entfällt zunächst für die Dauer vom 03.05. – 14.05. Die Mitgliedschaft bleibt dennoch auch für diesen Zeitraum aufgrund des Krankengeldes erhalten. Weil bei der Überprüfung durch den Rentenversicherungsträger festgestellt wird, dass die Hinzuverdienstgrenze weiter	

## Wegfall des Krankengeldes, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe

überschritten wird, besteht ein durchgehender Krankengeldanspruch ab Ablauf der Frist. Demnach ist Krankengeld auch für die Dauer vom 03.05. – 14.05. zu zahlen.

### 8.4 Versicherte im Ausland

Haben Versicherte ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland, kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 1 Satz 2 SGB V ebenfalls eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie entweder einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei einem Leistungsträger mit Sitz im Inland oder einen Antrag auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung mit Sitz im Inland zu stellen haben. Gleiches gilt identisch für die 4-Wochen-Frist im Zusammenhang mit einem Antrag bei Unterschreitung der Hinzuverdienstgrenze.

### 8.5 Antrag auf Bezug einer Altersrente

Erfüllen Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug der Regelaltersrente oder Altersrente aus der Alterssicherung der Landwirte bei Vollendung des 65. Lebensjahres, kann ihnen die Krankenkasse nach § 51 Abs. 2 SGB V eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb der sie den Antrag auf diese Leistung zu stellen haben.

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

## Anpassung des Krankengeldes

**9. Anpassung des Krankengeldes**

<b>9.1</b>	<b>ZEITPUNKT DER ANPASSUNG .....</b>	<b>269</b>
9.1.1	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI ARBEITNEHMERN	269
	<i>Beispiel 190 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung).....</i>	<i>269</i>
	<i>Beispiel 191 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr).....</i>	<i>270</i>
9.1.2	ANPASSUNGSZEITPUNKT BEI HAUPTBERUFLICH SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGEN	270
9.1.3	BESONDERHEITEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM BEZUG VON KUG270	
	<i>Beispiel 192 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung).....</i>	<i>270</i>
	<i>Beispiel 193 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG .....</i>	<i>271</i>
	<i>Beispiel 194 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG .....</i>	<i>271</i>
<b>9.2</b>	<b>MAßGEBENDER KRANKENGELDBETRAG .....</b>	<b>272</b>
<b>9.3</b>	<b>MAßGEBLICHER ANPASSUNGSFAKTOR .....</b>	<b>272</b>
	<i>Beispiel 195 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors .....</i>	<i>272</i>
<b>9.4</b>	<b>HÖCHSTBETRAG DES KRANKENGELDES NACH DER ANPASSUNG .....</b>	<b>273</b>
	<i>Beispiel 196 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld .....</i>	<i>273</i>

## Anpassung des Krankengeldes

§ 70 SGB IX sieht eine Anpassung der Berechnungsgrundlage des Krankengeldes entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und –gehälter je Arbeitnehmer vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte vor. Mit der Anpassung des Krankengeldes soll in einem laufenden Arbeitsunfähigkeitsfall der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung, insbesondere der Lohnentwicklung, Rechnung getragen werden. Im Falle einer Absenkung der Beitragsbemessungsgrenze ist die Berechnungsgrundlage des Krankengeldes nicht anzupassen, das heißt, in laufenden Krankengeldfällen, in denen der Versicherte Höchstkrankengeld bezieht, ist das Krankengeld in gleicher Höhe weiter zu gewähren.

Die Anpassung setzt keinen Antrag des Versicherten voraus; sie ist demzufolge von Amts wegen vorzunehmen.

Das Krankengeld für Beziehende von Arbeitslosengeld wird nicht angepasst, weil mit Wirkung ab 01.01.2003 § 138 SGB III a. F. sowie der darauf verweisende § 47b Abs. 1 Satz 3 SGB V ersatzlos gestrichen wurde. Hiervon zu unterscheiden ist jedoch das auf Basis des Übergangsgeldes gezahlte Krankengeld nach dem SGB III, welches nach den vorgenannten Regeln nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums anzupassen ist. Gemäß § 119 Satz 2 SGB III gilt bezüglich der Anpassung des Übergangsgeldes (und somit des Krankengeldes) weiterhin § 70 SGB IX. Im Übrigen wird das Krankengeld der Bezieher von Übergangsgeld nicht nach § 47b Abs. 1 SGB V berechnet, sondern nach § 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V.

### 9.1 Zeitpunkt der Anpassung

#### 9.1.1 Anpassungszeitpunkt bei Arbeitnehmern

Das Krankengeld erhöht sich in der Regel jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit und der Beginn der Zahlung von Krankengeld sind für den Lauf der Frist unerheblich. Ebenso ist für den Lauf der Frist nicht erforderlich, dass ununterbrochen Arbeitsunfähigkeit bestanden hat bzw. ununterbrochen Krankengeld bezogen wurde. Es ist außerdem nicht erforderlich, dass im Zeitpunkt der Anpassung tatsächlich Krankengeld bezogen wurde.

Beispiel 182 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	07.03.
Entgeltabrechnungszeitraum	01.02. – 28.02.
Jahresfrist	01.03. – 28.02. des Folgejahres
<b>Ergebnis:</b>	
Anpassung am	01.03. des Folgejahres

## Anpassung des Krankengeldes

Der Anpassungszeitpunkt muss nicht zwangsläufig mit Beginn eines Monats zusammentreffen, z. B. wenn bei AU in den ersten vier Wochen zur Berechnung des Krankengeldes nur ein Teilzeitraum gemeldet wird (siehe [9.3 „Maßgeblicher Anpassungsfaktor“](#) Alternative 3 im [Beispiel 187 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors](#)).

Endet der Bemessungszeitraum mit Ende eines Kalendermonats, endet die Jahresfrist ebenfalls mit Ende des Kalendermonats nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums. Ein Schaltjahr führt hierbei zu keiner anderweitigen Beurteilung.

Beispiel 183 – Zeitpunkt der Anpassung (Dynamisierung mit Besonderheit Schaltjahr)

Beginn der Arbeitsunfähigkeit	07.03.
Entgeltabrechnungszeitraum	01.02. – 28.02.
Jahresfrist	01.03. – 29.02. des Folgejahres
<b>Ergebnis:</b>	
Anpassung am	01.03. des Folgejahres

### 9.1.2 Anpassungszeitpunkt bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen

Für die Anpassung des Krankengeldes gilt als Ende des Bemessungszeitraums das Ende des Kalendermonats vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen, die zusätzlich Arbeitsentgelt aus einer nicht versicherungspflichtigen, aber der Beitragsberechnung nach § 240 SGB V unterliegenden Beschäftigung erzielen, ist insoweit einheitlich auf den nach § 47 Abs. 2 SGB V maßgeblichen Bemessungszeitraum abzustellen.

### 9.1.3 Besonderheiten im Zusammenhang mit dem Bezug von KUG

Unter Berücksichtigung eines möglicherweise relativ weit zurückliegenden Bemessungszeitraums können hier Besonderheiten zu berücksichtigen sein, die in den nachfolgenden Beispielen dargestellt sind.

Die dem Krankengeld zugrundeliegende Berechnungsgrundlage wird jeweils nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraums entsprechend der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepasst.

Beispiel 184 – Zeitpunkt der Anpassung (sofortige Dynamisierung)

<u>KUG-Zeitraum</u>	<u>01.01.2019 – 30.06.2020</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab</u>	<u>03.03.2020</u>
<u>Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)</u>	<u>01.12.2018 – 31.12.2018</u>

## Anpassung des Krankengeldes

<u>Entgeltfortzahlung</u>	<u>13.04.2020</u>
---------------------------	-------------------

**Ergebnis:**

Bemessungsmonat für das Krankengeld ist der Monat Dezember 2018. Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 14.04.2020 direkt in Höhe des zum 01.01.2020 angepassten Krankengeldes.

Rückwirkende Erhöhungen des Arbeitsentgelts werden bei der Regelentgeltberechnung berücksichtigt, wenn auf das erhöhte Arbeitsentgelt zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bereits ein Rechtsanspruch bestand. Der den erhöhten Entgeltanspruch begründende Arbeits- oder Tarifvertrag muss also vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit geschlossen worden sein. Unter dieser Voraussetzung ist bei der Regelentgeltberechnung der Betrag des erhöhten Arbeitsentgelts zu berücksichtigen, der auf den Bemessungszeitraum entfällt. Sofern eine rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen ist, ist der Zeitpunkt der tatsächlichen Auszahlung der Nachzahlung unerheblich (siehe 3.1.1.1.2.3 „Rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts“).

## Beispiel 185 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG

<u>KUG-Zeitraum</u>	<u>01.10.2019 – 31.12.2020</u>
<u>Abschluss des Tarifvertrages am</u>	<u>31.01.2020</u>
<u>Tarifvertrag gilt rückwirkend ab</u>	<u>01.07.2019</u>

## a.)

<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab</u>	<u>03.03.2020</u>
<u>Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)</u>	<u>01.09.2019 – 30.09.2019</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>13.04.2020</u>

## b.)

<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab</u>	<u>12.10.2020</u>
<u>Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)</u>	<u>01.09.2019 – 30.09.2019</u>
<u>Entgeltfortzahlung bis</u>	<u>22.11.2020</u>

**Ergebnis:**zu a)

Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tarifierhöhung. Der Tarifvertrag gilt bereits ab 01.07.2019, so dass auch im Bemessungszeitraum für die Berechnung des Krankengeldes das erhöhte Arbeitsentgelt zu berücksichtigen ist.

zu b)

wie a). Die Zahlung des Krankengeldes erfolgt ab 23.11.2020 in Höhe des zum 01.10.2020 angepassten Krankengeldes.

## Beispiel 186 – Dynamisierung und rückwirkende Tarifierhöhung im Zusammenhang mit KUG

<u>KUG-Zeitraum</u>	<u>01.10.2019 – 30.06.2020</u>
<u>Arbeitsunfähigkeit (während KUG) ab</u>	<u>03.03.2020</u>
<u>Bemessungszeitraum (letzter Monat vor Beginn KUG)</u>	<u>01.09.2019 – 30.09.2019</u>
<u>Abschluss des Tarifvertrages am</u>	<u>31.01.2020</u>
<u>Tarifvertrag gilt rückwirkend ab</u>	<u>01.01.2020</u>



## Anpassung des Krankengeldes

**Ergebnis:**

Zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit bestand bereits ein Rechtsanspruch auf die rückwirkende Tarifierhöhung, welche aber nicht den Bemessungszeitraum tangiert. Die rückwirkende Tarifierhöhung findet keine Berücksichtigung bei der Berechnung des Krankengeldes.

**9.2 Maßgebender Krankengeldbetrag**

Angepasst wird das „Brutto-Krankengeld“. Für die Berechnung der Krankengeldanpassung wird der „Brutto-Krankengeldbetrag“ zugrunde gelegt, auf den am Tage der Anpassung ein Anspruch besteht. Dies gilt auch, wenn Ruhens- oder Kürzungstatbestände nach § 49 Abs. 1 SGB V oder § 50 Abs. 2 Satz 2 SGB V vorliegen. Für die Berechnung der Anpassung ist der ungekürzte Krankengeldbetrag heranzuziehen. Von dem neu errechneten Krankengeldbetrag ist dann wieder die Kürzung bzw. Anrechnung vorzunehmen.

**9.3 Maßgeblicher Anpassungsfaktor**

Nach Ablauf eines Jahres nach dem Ende des Bemessungszeitraums ist das Krankengeld um den Anpassungsfaktor zu erhöhen, um den die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer vom vorvergangenen zum vergangenen Kalenderjahr an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte zuletzt anzupassen war. Auf Grund des § 70 SGB IX erfolgt die Anpassung jährlich zum 1.7. Nach § 70 SGB IX gilt der zum 1.7. eines Jahres festgestellte Anpassungsfaktor bereits auch dann, wenn dieser 1.7. der maßgebende Anpassungszeitpunkt ist.

Beispiel 187 – Bestimmung des maßgeblichen Anpassungsfaktors

	1	2	3	4
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04.05.	26.07.	12.07.	03.01.
Entgeltabrechnungszeitraum (vom-bis)	01.03.-31.03.	01.06.-30.06.	05.06.-02.07.	01.11.-30.11. des Vorjahres
Anpassung am	01.04. des Folgejahres	01.07. des Folgejahres	03.07. des Folgejahres	01.12.
Anpassungsfaktor vom	01.07.	01.07. des Folgejahres	01.07. des Folgejahres	01.07

Der Anpassungsfaktor wird jährlich durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales jeweils zum 30.06. bekannt gegeben.

## Anpassung des Krankengeldes

## 9.4 Höchstbetrag des Krankengeldes nach der Anpassung

Das Brutto-Krankengeld darf nach der Anpassung 70 v. H. des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Abs. 3 SGB V), die zum Zeitpunkt der Anpassung gilt, nicht übersteigen. Bei der Anpassung findet eine Vergleichsberechnung mit dem Nettoarbeitsentgelt nicht mehr statt. Die ggf. zum 01.01. eines Jahres eintretende Erhöhung des Höchstregelentgelts führt nicht zu einer Anpassung des Krankengeldes.

Das angepasste Krankengeld war nach § 47 Abs. 5 SGB V a. F. auf 70 v. H. des Betrags der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze (=Höchstkrankengeld) begrenzt. Diese Begrenzung wurde nicht in den § 70 SGB IX übernommen. Dabei handelt es sich vermutlich um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers. Im Übrigen lässt sich die Begrenzung auf das Höchstkrankengeld aus der aus § 47 Abs. 1 und 6 SGB V erkennbaren gesetzgeberischen Intention ableiten. Das Höchstkrankengeld ist daher nach wie vor zu beachten.

## Beispiel 188 – Begrenzung auf das Höchstkrankengeld

Die Beispiele gehen jeweils von folgendem Sachverhalt aus:				
Beginn der Arbeitsunfähigkeit				12.10.2016
Bemessungszeitraum vom				01.09.2016 bis 30.09.2016
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2016)				141,25 EUR
davon 70 v. H.				98,88 EUR
Höchstregelentgelt in der Krankenversicherung (2017)				145,00 EUR
davon 70 v. H.				101,50 EUR
Anpassung am				01.10.2017
Anpassungsfaktor vom 01.07.2017				1,0232
Beispiel:	1	2	3	4
a) Regelentgelt	70,00 EUR	115,00 EUR	140,00 EUR	160,00 EUR
b) Höchstregelentgelt 2016	141,25 EUR	141,25 EUR	141,25 EUR	141,25 EUR
c) Brutto-Krankengeld	49,00 EUR	80,50 EUR	98,00 EUR	98,88 EUR
d) Anpassungsfaktor ab 01.10.2017	1,0232	1,0232	1,0232	1,0232
e) angepasstes Brutto-Krankengeld	50,14 EUR	82,37 EUR	100,27 EUR	101,17 EUR
f) 70 v. H. des Höchstregelentgelts 2017	101,50 EUR	101,50 EUR	101,50 EUR	101,50 EUR
g) Krankengeld-Zahlbetrag ab 01.10.2017	50,14 EUR	82,37 EUR	100,27 EUR	101,17 EUR

## Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

**10. Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung**

10.1 ANSPRUCHSBEGINN.....	275
10.2 REGELENTGELT, HÖCHSTREGELENTGELT .....	275
10.3 BEITRAGSPFLICHTIGES ARBEITSENTGELT UND GERINGFÜGIGE BESCHÄFTIGUNGEN.....	276
10.4 EINMALZAHLUNGEN .....	276
10.5 ARBEITSEINKOMMEN .....	276
10.6 NICHT KONTINUIERLICHE ARBEITSLEISTUNG / SATZUNGSBESTIMMUNGEN .....	276
10.7 UNTERNEHMER, MITARBEITENDE EHEGATTEN .....	277
10.8 VERLETZTENGELD WEGEN VERSICHERUNGSFALLS BEI FREIHEITSENTZIEHUNG .....	277
10.9 VERLETZTENGELD BEI WIEDERERKRANKUNG .....	277
10.10 NEUFESTSETZUNG DES VERLETZTENGELDES IN BESONDEREN FÄLLEN .....	277
10.11 ANRECHNUNG VON EINKOMMEN AUF VERLETZTENGELD .....	278
10.12 SONDERREGELUNGEN FÜR DIE LANDWIRTSCHAFTLICHE UNFALLVERSICHERUNG .....	278
10.13 VERLETZTENGELD FÜR BEZIEHER VON ARBEITSLOSENGELD II .....	278

## Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

Auf Leistungen besteht nach § 11 Abs. 5 SGB V kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Die Erläuterungen zu [3.1 „Berechnung des Regelentgelts bei Arbeitnehmenden“](#), [3.2.2.5 „Unständig/Kurzzeitig Beschäftigte“](#) und [3.2.4 „Seeleute“](#) sowie [3.3 „Höchstregelentgelt“](#) bis [5 „Zahlung des Krankengeldes“](#) sowie [9 „Anpassung des Krankengeldes“](#) gelten entsprechend für die Berechnung, Höhe und Zahlungsweise der Geldleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung während der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 45 bis 52 SGB VII) mit der Maßgabe, dass die nachfolgend genannten abweichenden Abschnitte zu berücksichtigen sind.

Da die Unfallversicherungsträger grundsätzlich das Verletztengeld nicht selbst auszahlen, wurden Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen, im Rahmen derer die Krankenkassen generell oder im Einzelfall beauftragt werden bzw. beauftragt werden können ([„Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X \(VV Generalauftrag Verletztengeld\)“](#) und [„Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X \(VV Einzelauftrag\)“](#)).

### 10.1 Anspruchsbeginn

Anders als beim Krankengeld ist für den Beginn der Zahlung von Verletztengeld nicht der Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit maßgebend. Verletztengeld wird von dem Tag an gezahlt, an dem nach ärztlicher Feststellung die Arbeitsunfähigkeit begonnen hat.

### 10.2 Regelentgelt, Höchstregelentgelt

Im Unterschied zur Regelung zum Krankengeld (70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens: § 47 Abs. 1 SGB V) beträgt das Verletztengeld bei Arbeitnehmenden 80 v. H. des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens (Regelentgelt, siehe § 47 SGB VII). Zu beachten ist der für den jeweiligen Unfallversicherungsträger gültige Höchstbetrag, der sich aus dem Höchst-Jahresarbeitsverdienst (§ 85 Abs. 2 SGB VII i. V. m. der Satzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers) ergibt.

Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

### 10.3 Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt und geringfügige Beschäftigungen

Für die Berechnung des Regelentgeltes ist vom Arbeitsentgeltbegriff des § 14 SGB IV in Verbindung mit der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) auszugehen, siehe [3.1.1.1.2 „Arbeitsentgelt“](#). Abweichend davon sind auch Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit gemäß Sozialversicherungsentgeltverordnung dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen, auch soweit sie Lohnsteuer- und beitragsfrei sind (§ 1 Abs. 2 SvEV). Für die Berücksichtigung der lohnsteuerfreien Zuschläge besteht nicht das Erfordernis der Regelmäßigkeit.

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

### 10.4 Einmalzahlungen

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind grundsätzlich allein die Unternehmer beitragspflichtig (§ 150 SGB VII). Außerdem werden die Beiträge in Form einer Umlage erhoben, deren Höhe sich in der Regel nach dem Finanzbedarf des Unfallversicherungsträgers, dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer und den Gefahrklassen richtet (§§ 152 und 153 SGB VII). Zudem gilt § 23a SGB IV nicht für die gesetzliche Unfallversicherung, so dass sich arbeitnehmerbezogene beitragspflichtige Teile von Einmalzahlungen nicht ermitteln lassen. Der Hinzurechnungsbetrag zum Regelentgelt (siehe [4.1.3 „Krankengeldberechnung aus Einmalzahlungen“](#)) wird daher bei der Berechnung des Verletztengeldes aus dem Gesamtbetrag des in den letzten 12 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielten einmalig gezahlten Arbeitsentgelts ermittelt. Das Regelentgelt darf dabei den 360. Teil des Höchstjahresarbeitsverdienstes des zuständigen Unfallversicherungsträgers nicht übersteigen. Das Verletztengeld darf 100 v. H. des letzten Nettoarbeitsentgelts nicht übersteigen (§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VII, § 47 Abs. 1 Satz 4 SGB V).

### 10.5 Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen ist bei der Ermittlung des Regelentgelts mit dem 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme der Heilbehandlung erzielten Arbeitseinkommens zugrunde zu legen (§ 47 SGB VII).

### 10.6 Nicht kontinuierliche Arbeitsleistung / Satzungsbestimmungen

Für die Fälle, dass keine kontinuierliche Arbeit verrichtet wird, kann die Satzung des Unfallversicherungsträgers abweichende Bestimmungen vorsehen (§ 47 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

## Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

### 10.7 Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten

Personen, die als Unternehmer infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. Für landwirtschaftliche Unternehmer gelten Besonderheiten (siehe [10.12 „Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung“](#)). Personen, die als Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder Lebenspartner oder dem Unternehmer Gleichgestellte infolge der Unternehmertätigkeit einen Versicherungsfall erleiden, erhalten Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes.

### 10.8 Verletztengeld wegen Versicherungsfalls bei Freiheitsentziehung

Für die Berechnung des Verletztengeldes für Personen, deren Versicherungsfall sich während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung ereignet hat, gelten bis zur Entlassung aus der Haft die Vorschriften für Versicherte, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben. Nach der Entlassung wird das Verletztengeld, wenn es für den Betroffenen günstiger ist, in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes berechnet (§ 47 Abs. 6 SGB VII).

### 10.9 Verletztengeld bei Wiedererkrankung

Erkranken Versicherte an den Folgen des Versicherungsfalls erneut (Wiedererkrankung), ist das Verletztengeld neu zu berechnen. Als Bemessungszeitraum gilt der letzte abgerechnete Entgeltabrechnungszeitraum vor der Wiedererkrankung (§ 48 SGB VII).

### 10.10 Neufestsetzung des Verletztengeldes in besonderen Fällen

Tritt der der Verletztengeldzahlung zugrundeliegende Versicherungsfall vor Beginn der Schulausbildung oder während einer Schul- oder Berufsausbildung der versicherten Person ein, wird das Verletztengeld von dem Zeitpunkt an, in dem die Ausbildung ohne den Versicherungsfall voraussichtlich beendet worden wäre, neu berechnet, wenn es für den Betroffenen günstiger ist (§ 47 Abs. 8 SGB VII). Entsprechendes gilt, wenn der Versicherte das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Hierzu sind die Vorschriften über die Neufestsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach voraussichtlicher Beendigung einer Schul- oder Berufsausbildung oder nach tariflichen Berufs- oder Altersstufen (§ 90 Abs. 1 und 3 SGB VII) heranzuziehen.

## Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung

### **10.11 Anrechnung von Einkommen auf Verletztengeld**

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

### **10.12 Sonderregelungen für die landwirtschaftliche Unfallversicherung**

Für die Höhe des Verletztengeldes für landwirtschaftliche Unternehmer, ihre Ehegatten und mitarbeitenden Familienangehörigen ohne Arbeitsvertrag gilt § 55a Abs. 3 SGB VII.

### **10.13 Verletztengeld für Bezieher von Arbeitslosengeld II**

Die Beziehenden von Arbeitslosengeld II erhalten dieses im Falle von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit in gleicher Höhe als Vorschuss auf das Verletztengeld weiter. Auszahlender ist der jeweilige Träger der Leistungen nach § 6 ff SGB II (Bundesagentur für Arbeit, kommunale Träger oder Arbeitsgemeinschaft), der seinerseits einen Erstattungsanspruch gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger hat (§ 25 SGB II).

Sofern Beziehende von Arbeitslosengeld II einer Beschäftigung nachgehen und auch für die Beschäftigung Arbeitsunfähigkeit besteht, besteht neben dem Anspruch auf Verletztengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes II auch ein Anspruch auf Verletztengeld aus dem Beschäftigungsverhältnis. Handelt es sich um ein krankenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, ist das Verletztengeld insoweit nach der VV Generalauftrag Verletztengeld von der Krankenkasse zu berechnen und auszuzahlen. In allen anderen Fällen kann das Verletztengeld nur im Rahmen der VV Einzelauftrag durch die Krankenkasse ausgezahlt werden.

## Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen

**11. Anlage 1 – Anfrage der Höhe der Einmalzahlungen**

Adresse  
der Krankenkasse

**Bescheinigung für die Krankenkasse vom ehemaligen Arbeitgeber****Daten des Arbeitnehmers<sup>4</sup>:**

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

hat Anspruch auf eine Entgeltsatzleistung.

Um die Höhe der Entgeltsatzleistung prüfen zu können, benötigt die Krankenkasse die Angabe<sup>5</sup>, 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<sup>1</sup> (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

<sup>4</sup> Von der Krankenkasse vorauszufüllen

<sup>5</sup> Der Auskunftsanspruch ergibt sich aus § 18e SGB IV bzw. § 98 SGB X.



Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

## 12. Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Abrechnungsliste für Krankengeld, das nach § 47b SGB V für die Krankenkasse gezahlt wurde

Beginn des KUG-Zeitraums (beginnt immer am ersten des Monats): \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr.: \_\_\_\_\_

### Achtung!

Nur bei Personen mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung, die vor dem Beginn des ersten betrieblichen Anspruchszeitraums (1. des Monats) erkranken, besteht ggf. ein Anspruch auf Krankengeld i.H. des Kurzarbeitergeldes gegenüber der zuständigen Krankenkasse (§ 47b Abs. 4 SGB V). Sollte die Arbeitsunfähigkeit während des KUG-Anspruchszeitraums beginnen, wenden Sie sich bitte an die Agentur für Arbeit.

Bitte erstellen und versenden Sie aus datenschutzrechtlichen Gründen je Krankenkasse eine separate Liste.

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Monat/Jahr \_\_\_\_\_ wurde für Ihre(n) u.a. Versicherten Krankengeld nach § 47b SGB V verauslagt.

Bitte erstatten Sie den Betrag auf das Konto

IBAN \_\_\_\_\_ bei der \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_.

-----  
Ort und Datum

-----  
Unterschrift und Stempel

## Anlage 2 – Abrechnungsliste für Krankengeld bei Kurzarbeit/ Saisonkurzarbeit

Name, Vorname	Rentenversicherungsnummer	Umfang des Arbeitsausfalls <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl der KUG-Ausfallstunden</li> <li>Anzahl der Krankengeldstunden (KG)</li> <li>Anzahl der Ausfallstunden insgesamt</li> </ul>	Kurzarbeit erfolgte im Abrechnungsmonat an folgenden Tagen im Betrieb:	Arbeitsunfähigkeit bestand im Abrechnungsmonat von... bis... (hier ist die Arbeitsunfähigkeit anzugeben, welche im Abrechnungsmonat das Krankengeld in Höhe KUG verursacht hat)	Sollentgelt (ungerundet)	Istentgelt (ungerundet)	Ausgezahltes Krankengeld i.H.d. KUG
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	
		KUG: KG:	Insg.:			-----	

## Auflistung der verwiesenen Anlagen

**13. Auflistung der verwiesenen Anlagen**

- 13.1 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) vom 25.06.1998
- 13.2 Gemeinsames Rundschreiben zum Gesetz zu Korrekturen in der Sozialversicherung und zur Sicherung der Arbeitnehmerrechte vom 21.12.1998
- 13.3 Gemeinsames Rundschreiben vom 25.09.2015 zu den leistungsrechtlichen Ansprüchen bei einer Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen
- 13.4 Gemeinsames Rundschreiben der Rentenversicherungsträger zum Übergangsgeld
- 13.5 Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei einer stufenweisen Wiedereingliederung
- 13.6 Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 20 Abs. 4 SGB VI
- 13.7 Verwaltungsvereinbarung über die generelle Beauftragung der Krankenkassen durch die Unfallversicherungsträger zur Berechnung und Auszahlung des Verletztengeldes nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Generalauftrag Verletztengeld)
- 13.8 Verwaltungsvereinbarung über das Verfahren und die Entschädigung bei Einzelaufträgen der Unfallversicherungsträger nach § 189 SGB VII in Verbindung mit §§ 88 ff. SGB X (VV Einzelauftrag)

Auflistung der verwiesenen Anlagen

- 13.9 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, AU-RL)
- 13.10 Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe
- 13.11 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte
- 13.12 Tabelle zur Berechnung des Kurzarbeitergeldes für Beschäftigte, die keine Sozialversicherungsbeiträge zu tragen haben (Geringverdiener)